ANNÉE 5 — N° 3. — 10 FÉVRIER 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

SURGICAL MAR 7 1904 LIBRARY

PRIX DE L'ABONNEMENT
Union et Colonies. 10 fr.
Étranger..... 12 fr.
Suppléments (France et Allemagne)..... 18 fr.
Pour tous les autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
Tout livre ou mémoire dont il sera adressé deux exemplaires sera analysé.

Publié à **PARIS** *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. **KÖNIGSHÖFER** et LE PROF. **RAEHLMAN**

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à **dix** *exemplaires du numéro correspondant.*

LYCÉTOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la **diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES**, etc. Dose de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[t] Haussmann, PARIS.

LES PILULES DE QUASSINE FREMINT
contiennent chacune 0 gr. 02 de **Quassine amorphe pure.** 1 ou 2 pilules avant chaque repas relèvent les forces en augmentant l'appétit et l'assimilation; très efficaces contre **Anasarque, Anorexie, Atonie de l'intestin** *(Diarrhée et Constipation rebelles)*, **Coliques hépathiques et néphrétiques.** — **Le Flacon, 3 fr.**, *dans toutes les Pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le **CHLOROFORME ADRIAN** est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : [illegible] et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING. pepsine et diastase. *Alim. d's enf.* PHOSPHATINE FALIÈRES. *Constipat* POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE

OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

ELIXIR IODOTANNIQUE
[illegible]agréable au goût, le plus stable et le mieux [illegible]e meilleur médicament remplaçant
L HUILE DE FOIE DE MORUE
[illegible]blement supporté par les Enfants et les [illegible]ents les plus délicats. Recommandé l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé- la Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE d'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la **Cocaïne**, à l'**Ésérine**, à l'**Atropine** indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boites suffisent pour une opération. LA BOITE : 2 fr.

ÉCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

JUGLANDINE FERROUILLAT
Lymphatisme
ANÉMIE
SCROFULOSE
Pharmacie du Châtelet, rue de Rivoli, 35, Paris
Un verre à liqueur avant chaque repas
Notice gratuite et échantillons d'essai.

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New York, l'Argyrol à 30 % est employée en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes** de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 % alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répète 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solution de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et **chez les tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Snow-Hill.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le **SIROP** de **HENRY MURE** *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

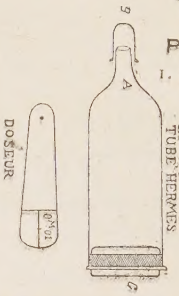
Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

TUBE HERMES

POUR

POMMADES OCULAIRES

Nom et modèle déposés



1. Pommade aseptique et **incolore** au **1/50 oxyde jaune de Hg**
2. à l'iodoforme porphyrisé au 1/50.
3. au précipité blanc au 1/50.

Préparés par **G. DURAND**, ph. de 1re c., *Châtel-Censoir* (*Yonne*.)

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

« **Echantillons gratuits à MM. les Oculistes** »

Les **VERITABLES EAUX de**

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

SIROPS BENZO-IODURÉS

du Dr Albéric ROUSSEL

SODIQUE	POTASSIQUE
Hémoglobinurie paroxystique, rhumatisme chronique, asthme, emphyseme, adénopathie trachéo-bronchique, obésité, néphrite chronique, actinomycose, etc.	*Manifestations tertiaires de la syphilis, syphilis héréditaire, etc., etc.*

Pas de saveur métallique. — Pas d'accidents d'iodisme.

P. RAYMOND, pharmacien de 1re classe, 87, rue du Temple, Paris.
MONNOT & BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, Paris.

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.
(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zoos, Courbature, Coliques menstruelles. Fl 5fr et 3fr

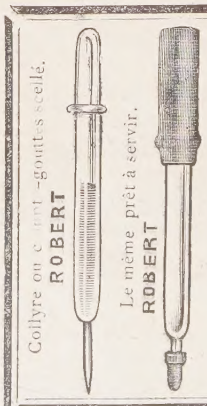
C. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.* De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GRIPPAL : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

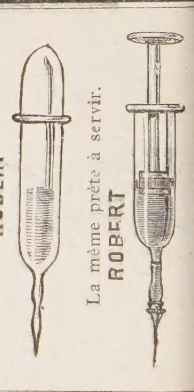
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME DU CHLORAL



NEVRALGIES Migraines, guérisons certaines par les pilules antinévralgiques. Boite, 3 fr. Notice et échantillon gratuits. **SCHMITT**, pharmacien, 75, rue de la Boétie, Paris. **Dr CRONIER**

Sirop d'Iodure d'Amidon soluble

du Docteur **QUESNEVILLE**

L'Iode dulcifié par l'amidon détruit la **Scrofule tuberculeuse** et arrête la marche de la **Phtisie pulmonaire.**

Préparé à l'Huile de foie de morue

DRAGÉES S^T ANDRÉ MAYNIEL

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLÈTE
ASSIMILABLE

JAMAIS de contre-Indications

4 à 8 dragées p^r jour (suiv. les cas) aux repas

ECHANTILLONS FRANCO

J. MAYNIEL, Pharmacien
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
85, rue Turbigo, PARIS.

DIATHÈSE URIQUE

Goutte. Gravelle. Rhumatisme chronique. Colique néphrétique

Une Dragée contient : *Carbonate, Benzoate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure* 1/10^e de milligr. - Excip. spéc. q. s. - Une Dragée sature 0,50^c *Acide urique* pour le transformer en *Urate soluble éliminable.*

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE de la PHARMACIE MIALHE

...njonctivites. — Trachome Granuleux

...PRICINE MIALHE

...RURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
...LUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/1000

...te optique, Affections spécifiques, etc.
...YDRARGYRINE PETIT
...ules de lanoline hydrargyrique pour ...ons, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs
...harmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX

OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

...ÉVRALGIES

MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes **MALADIES NERVEUSES.** *Guérison* certaine par les **PILULES ANTINÉVRALGIQUES du D^r CRONIER**
PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*
SCHMITT, Ph^ien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
...UTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

...AVONS MOLLARD ★

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué*..... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f
SAVON *Boraté*..... à 10 % de A^e MOLLARD 12^f
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de A^e MOLLARD 24^f
SAVON *Boriqué*..... à 5 % de A^e MOLLARD 12^f
SAVON au *Salol*..... à 5 % de A^e MOLLARD 18^f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de A^e MOLLARD 18^f ou 24^f
SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de A^e MOLLARD 24^f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de A^e MOLLARD 12 ou 24^f
SAVON au *Goudron* de Norwège de A^e MOLLARD 12^f
SAVON *Glycérine*..... de A^e MOLLARD 12^f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN

à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.

Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.

DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI

à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000

Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne, Réno-pilocarpine.

MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé,
transformables en compte-gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales

Pommades ophtalmiques **DOLVIN** indolores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

...higénol Roche

...ile sulfitée sodique sulfurée
...ntient 10 % de **SOUFRE**
...édané de l'**ICHTYOL**
...ore, Insipide, Soluble eau.

... taches de Thigénol sur le linge ...araissent par simple lavage ...au.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Traitées par le

Thiocol Roche

Dérivé succédané de la **CRÉOSOTE**
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche

Succédané de l'**IODOFORME**

« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (D^r **LEGUEU**, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable ; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (**CRINON**, *Nouveaux Remèdes.*)

« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. **FRIEDLANDER.**)

Elixir laxatif pour prendre agréable à

CASCARA ALEXANDRE

LIQUIDE
0^gr.50 PAR CUILLERÉE A CAFÉ

19, Rue des Mathurins, PARIS

la CONSTIPATION
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^ie, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (III^e).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS *

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe) de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB *, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

AMPOULES POUR L'OPHTALMOLOGIE PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX

Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.

COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Gouttes

Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne

AMPOULES ORDINAIRES et AMPOULES AUTO-INJECTABLES

à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire PAILLARD-DUCATTE, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. Tél. 254-57.

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de LUNETTES et de PINCE-NEZ

G. SÉGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

MIXTURE Traitement du DIABÈTE

Ethers de la Glycérine constituant les Corps gras

ANTIDIABÉTIQUE Sans Régime

DÉPÔT Gal : 97, Rue Lafayette PARIS

MARTIN DE SARLAT

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✠, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de 3 fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : 0.50 à 0.60

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épiscléries.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOU CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES. Avec l'Acoïn on produit une durée de l'Anesthésie considérablement p longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'ode Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisa Il possède une action spécifique dans la guérison des ULCÈR de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZ MAS HUMIDES, etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : L. BARBERO

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

Arnhold

Opticien-constructeur, 13, rue Aubert, PARIS

PINCE-NEZ AMÉRICAINS

LUNETTES A DOUBLE FOYER

OPTIQUE MÉDICALE

Grand choix de Lunettes et Pince-nez cristal de roche.

PROTHÈSE OCULAIRE

MODÈLE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

-Bte PADRONA & CIE

OCULISTES

1, rue Rossini, PARIS

ADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES

RHES PULMONAIRES, LARYNGITES

TINCTIONS DE VOIX, etc., etc.

Traitement rationnel par le

Balsamo-Sulfureux LE BRUN

ULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR

ron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

DÉPOT: **PHARMACIE CENTRALE,** ube *Montmartre, Paris* et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese rapide** relèvent le **cœur** affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

Effet immédiat, pas de vasoconstriction.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul[e] St-Martin.

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE

Diurétique idéal.

Affections cardiaques et rénales.

2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE

Diurétique et cardio-tonique.

Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza.

2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.)

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE

Diurétique et tonique.

Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,

2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE

Diurétique et anti-uricémique.

Préventif de la sclérose cardio-rénale.

Goutte, Gravelle.

1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4, Paris, 4e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.

se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**

5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & Cie, ex F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.

GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE

Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;

Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.

INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**

DOSES : Adultes, une cuill. à soupe; Enfants, une cuill. à café aux repas.

315

CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

ED. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

nettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

ution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

son Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

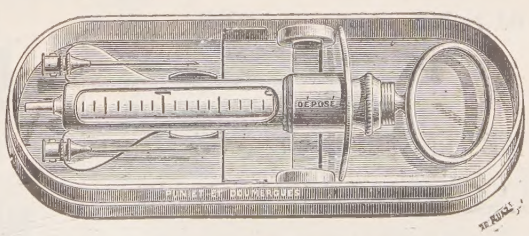
INSTRUMENTS

DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'Instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeu

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARI**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSE FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCH

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec an métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc.,

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical C de Chicago

IODURE SOUFFRON (KI)

Chimiquement Pur (Titré) Inaltérable.

SOLUTION (1 gr. par cuillerée) • **SIROP** (1 gr. par cuill.) • **DRAGÉES** (0 gr. 25 l'une)

NI **CORYZA**, NI **GASTRALGIE**, NI **CÉPHALALGIE**

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.

Fabrique et Vente : Phie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phies

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

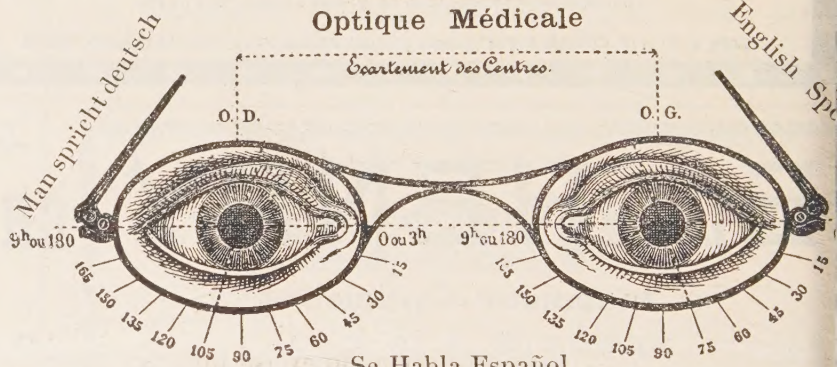
JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien Construct

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULIS

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phie, 12, Boule Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTI EPTIQ

NUCLÉNAL BOUTY

ACCROISSE DÉVELOPPE REPRODUC

Nucléine Phosphoglycérates

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PA

ARGENT COLLOÏDAL

préparé par **MIDY**

PÈRE et FILS

Pharmaciens de 1re Classe

Syn.: "Collargol Midy" **ANTI-MICROBIEN**

Pommade pour Frictions | Solution pour Injections

15 0/0 — *Capsules de 3 gr.* | 1 0/0 — *Ampoules de 1 et 2 c.c.*

Laboratoire MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE *(Suite).*

helyer Augenspital. Pester mediz.-chirurg. Presse 1902, Nr, 44-46.

Valenti. Distribuzione graduale del tracoma in Italia. La Clinica Oculistica, November 1902.

d) Maladies de la cornée.

v. Arlt. F. R. Die Aufhellung alter und frischer Hornhauttrübungen (ex conj. lymph.) durch Dionin. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges, VI. Jahrg., Nr. 11.

Alessandro. L. Sarcoma endoteliale de limbus, contributo patologico e clinico alle neoplasie maligne de limbus. La Clinica Oculistica, Oktober 1902.

Brejski. Isidor. Ein Beitrag zur Lehre von der parenchymatösen Keratitis. Diss. Giessen 1901.

Capauner. Uber Rosacea corneae (Acne rosacea corneae), Zeitschrift f. Augenheilk., Bd. IX, Heft 2, Februar 1903.

Contino. Papillomi del Limbo e della Cornea. La Clinica Oculistica, Oktober 1902.

Graflin. Beiträge zur Pathologie des Endothels der Cornea. Zeitschrift f. Augenheilk., Bd. 9 Heft 4, April 1903.

Gutmann. Ueber einige für den praktischen Arzt wichtige Erkrankungen der Hornhaut und ihre Behandlung. Jena, Gustav Fischer, 1902.

Haupt. Ein Beitrag zur Frage nach dem Wesen der neuroparalytischen Hornhautentzündung. Diss. Bonn.

Levy. Simon. Zur Behandlung des Hornhautstaphyloms. Diss. Giessen 1091.

5. Affections intra-oculaires, traumatismes.

a) Cristallin.

Hirschberg. Ein wichtiger Punkt bei der Operation der Weich-Stare. Centralbl. f. prakt. Augenheilk., Dezember 1902.

van der Hoeve. Venae vorticosae choriovaginales in kurzsichtigen Augen. Arch f. Augenheilk., 46. Bd., 4. Heft, 1903.

Krüger. Zur Histologie der Kapselkatarakt. Zeitchr. f. Augenheilk., Bd. IX. Heft 1, Januar 1903.

Kuhnt. Zur Operation des komplizierten Nachstars. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. IX, Heft 3, März 1903.

Manz, W. Von der Operation des Altersstars. Münchener medic. Wochenschr. 1903. Nr. 2 u. 3.

Müller. Ein Operationsverfahren für complizierte Stare und luxierte Linsen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1. Bd., Januar 1903.

Robinson, William. Bottle Finisher's Cataract. British Medical Journal 1903, 24. Januar, pag. 191.

Schliep. Ueber cataracta zonularis nach dem Material der Universitätsaugenklinik in Tübingen. Diss. Tübingen 1902.

Stoewer. Beitrag zur Pathologie der Linse, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., I. Bd, Februar 1903.

b) Tractus uveal.

Axenfeld. Zur operativen Ablösung der Aderhaut, nebst einer Bemerkung zur Wirkung der Glaukomoperationen. Klin. Monatsblätter f. Augenheilk., I. Bd., Februar 1903.

Baas. U eber Iritis serosa. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. IX, Heft 1, Januar 1903.

Baum. Ein Beitrag zur Aetiologie und Statistik der primären Uveïtis (Iritis, Irido-Cyclitis, Irido-Chorioiditis) nach dem Material der Freiburger Universitäts-Augenklinik aus den Jahren 1890 bis 1901. Diss. Freiburg. Speger et Kaerner.

Gerok. Ueber eitrige metastatische Ophthalmie. Sonder-Abdruck aus dem Württ. Medic. Correspondenzblat 1902.

Maier. Zur Aetiologie der Chorioiditis disseminata. Diss. Tübingen 1902.

Ohlemann. Die Krankheiten des Uvealtraktus. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges, VI. Jahrg., Nr. 22 u. 23.

(A suivre!)

YEUX ARTIFICIELS

La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.

Grands égards pour MM. les Docteurs

ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.

plus forte portation us les pays GUE GRATIS

AM. MULLER HIPPER

Fabricant à Lauscha, Thuringe.

Optique Médicale

GEOFFROY

Opticien fabricant breveté

Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris

44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

roduits J.-M. BRUNOT, pharmacien,

T-MÉDARD-EN-JALLE - BORDEAUX (Gironde).

u phosphate de soude
phate de soude granulé
phate de soude injec-
ble
ou Gaïacol bromo-
riné

BRUNOT

DÉPOTS

RIS : A. BRUNOT, 10, rue de Chaillot.

RID { Guillermo GARCIA, Capellanes, 1 Duhdo
Martin VÉLASCO, Calle Mayor, 18.

Détail dans toutes les Pharmacies.

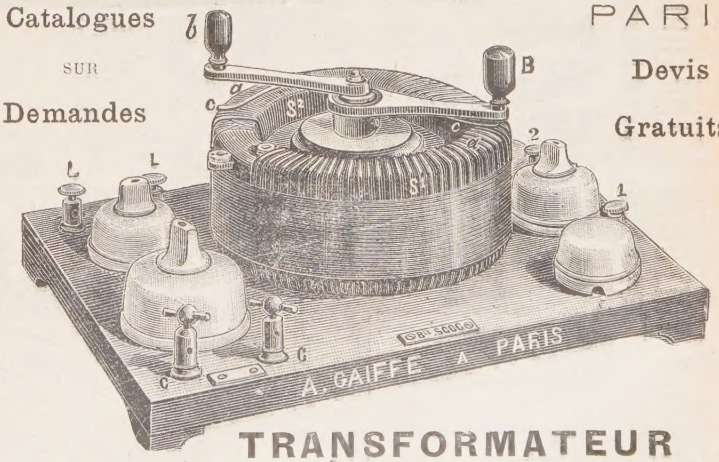
ÉLECTRICITE MEDICALE

G. CAIFFE, 40, RUE ST ANDRÉ-DES-ARTS

PARIS

Catalogues SUR Demandes

Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR

Pour CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

CONGESTIONS, DILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

HAMAMELINE-ROYA

Principe ACTIF aromatique de HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE

P. Lacharte 19, R. Mathurins, PARIS

HEMORRAGIES-PHLEBITES-VARICES-HEMORROIDES

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

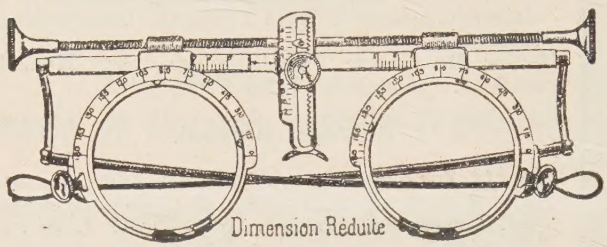
ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,

FOURNISSEUR DES CLINIQUES

106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI

PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE, LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (modèle du Dr Moissonnier, de Tours), de toutes grandeurs, livrées de suite.

Consacré par l'expérience d'un quart de siècle, adopté par l'élite du corps médical, le délicieux **VIN MARIANI** reste, au milieu de ses nombreux imitateurs, le reconstituant par excellence de l'énergie vitale, le stimulant des fonctions respiratoires et digestives le réparateur souverain de la santé.

Pharmacie MARIANI, 41, Bd Haussmann
ET TOUTES PHARMACIES.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue
EFFICACITÉ CERTAINE
GOUT AGRÉABLE
PAS D'ODEUR

APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SIROP ET VIN DE DESPINOY

à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté

ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

DÉPOT GÉNÉRAL: 3, rue Turgot, PARIS (9e)

ANÉMIE
CHLOROSE
LYMPHATISME
SCROFULE
RACHITISME
DÉBILITÉ
CONVALESCENCES
ENGORGEMENTS
GANGLIONAIRES
ETC. ETC.

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES

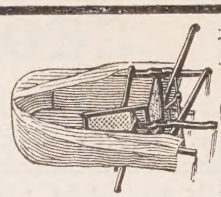
Pour Malades et Blessés

DUPONT

FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.

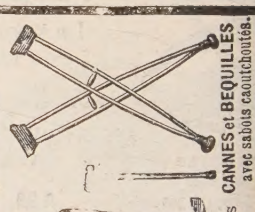
PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.



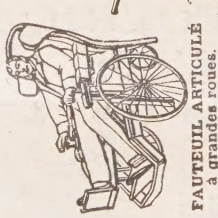
PORTOIR articulé. Barre mobile.

DOSSIER garni. Elévation graduée.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.



CANNES et BEQUILLES avec sabots caoutchoutés.

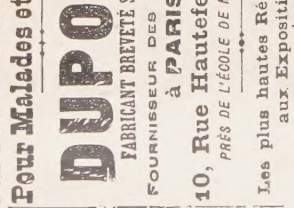


FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

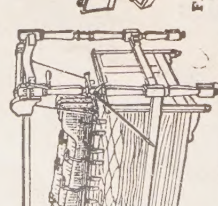
Grandes roues mobiles pour le dehors.

VOITURE LONGUE. Dossier très large. Tablier. Caisse mobile sur ressorts.

CHAISE à roues et porte-pieds.



FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

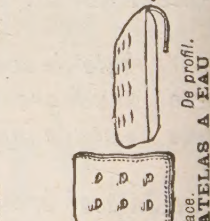


LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture ou coxalgie.

Avec brancards pour porter.

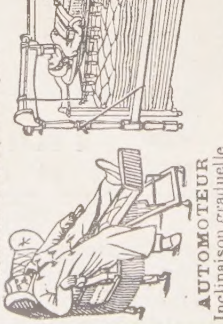
AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.

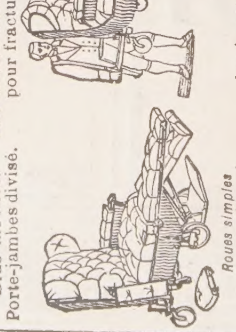


De profil.

De face.
MATELAS A EAU



AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.



Roues simples pour appartements.

CONFORTABLE Canné. Roues simples. Siège garni et Garde-robe.

LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

TÉLÉPHONE 127-84

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

Dr Louis Vacher : L'huile grise compacte en massage sous-palpébral, pour remplacer les injections sous-conjonctivales en therapeutique oculaire..... 43

Dr W. Nicati : Recollement de la rétine consécutif à la formation d'une cataracte secondaire et à la résorption spontanée de cette cataracte.. 47

A. Oliveres : Traitement des taies de la cornée par des injections sous-conjonctivales de benzoate de lithine..... 48

II. — **Revue d'optique.**

Dr B. Bourdeaux : Les récents procédés de mesure de la réfraction. — Amétropométrie de Le Méhauté. — Kinescopie de Holth. — Skiascopie subjective de Van den Bergh..... 49

III. — **Publications anglaises.**

W. O. Nance : Traitement du strabisme chez l'enfant..... 53

F. H. Verhoeff : Une membrane nouvelle de l'œil.. 53

Nettleship : Rétinite rénale..... 53

Lister (W. T.) et I. Hancock : Plaques épithéliales de la conjonctive..... 54

W. T. Lister : Ulcère cornéen de Mooren..... 54

Erskine Henderson : Deux cas de pigmentation de la rétine..... 54

H. Parsons : Plaie de l'orbite avec section du nerf optique et des vaisseaux centraux..... 54

W. Imnan : Dacryoadénite aiguë..... 55

Alexandre Duane : Quelques considérations sur l'hygiène et la prophylaxie dans la myopie..... 55

A. Duane : Traitement des infiltrations cornéennes par le vasogène iodé..... 55

IV. — **Bibliographie.**

Divers : Amblyopies par intoxication..... 56

Alberto B. Cabaut : Kystes hydatiques de l'orbite. 56

Moissonnier et G. Pouchet : Aniridie familiale..... 56

Le Roux : Complications oculaires des oreillons.... 57

A. Cantonnet : La tache de Mariotte et la région de Mariotte chez le myope..... 57

Perthes : Traitement du carcinome par les rayons X et l'influence des rayons de Rœntgen sur la division cellulaire..... 58

Béreskin : Altération du ganglion sympathique supérieur dans le glaucome..... 58

Léopold Muller : Opération du décollement rétinien 59

V. — **Livres et thèses.**

Dr Ed. Veiss : Rétinite pigmentaire et glaucome... 59

Marcel Braunberger : De l'utilité et de l'emploi des rayons X en ophtalmologie..... 60

Dr Koun : De la kératomalacie chez les enfants athrepsiques..... 60

Dr Le Roy : Des cataractes compliquées. Indications, contre-indications de l'opération..... 60

Dr Lafargue : De la cataracte traumatique par contusion directe du globe oculaire sans lésion des membranes externes..... 61

Dr P. Pansier : Collectio ophtalmologica veterum auctorum. Congregatio sive liber de oculis... 61

Pr H. Truc : Les Saints guérisseurs de maladies des yeux..... 61

VI. — **Intérêts professionnels.**

VII. — **Revue mensuelle de bibliographie.**

VIII. — **Sommaire de l'Ophtalmologische Klinik.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES* seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

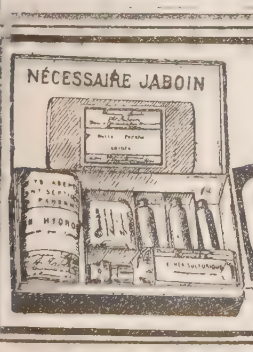
Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.



Pommade à 15 %
en tubes d'étain.

PILULES

COLLARGOL JABOIN

SYN : ARGADYCOL

Ampoules Hypodermiques

Suppositoires - Ovules

LABORATOIRE ET PHARMACIE JABOIN, 27, Rue de Miromesnil, PARIS

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente **10** fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.

Rétablit les ***Forces, Appétit, Digestions.***

LOTION LOUIS DEQUEANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acne etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui en font la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour les membres du corps médical.*

Les quittances d'abonnement pour 1904 seront présentées :

13 fr. pour l'Europe, le 20 février ;

13 fr. pour les autres pays, le 29 février.

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs, engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlorose**, la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée**. — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablement merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)

Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, de l'**Anémie**. — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées**.

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.

DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop*, 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PARIS.

Tous les inconvénients de l'Iodure de Potassium supprimés par les

Capsules du Docteur Ailaine

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite
Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 80 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger « **Capsules du Docteur Ailaine** » et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages réels que nous indiquons.

Concessionnaire : **Léon DIEU**, 54, rue Lafayette, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales** ou autres. **Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumbago.**

Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (4e).

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant **en relief la marque ci-dessus, comme garantie.**

Chaque cachet contient un gramme de **CURATINE.**

DOSES : Un à cinq cachets par jour.

VÉRITABLES GRAINS de Santé du docteur FRANCK

Contre la **CONSTIPATION** *et ses Conséquences.*

Aloès 0,06 ; Gomme Gutte 0,03.

Prière à MM. les Docteurs de stipuler : Véritables Grains de Santé du Dr FRANCK

TOUTES LES PHARMACIES.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.

REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.

Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. Iode physiologique, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodure.

DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants** ; dix à cinquante gouttes pour **Adultes**.

Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS ET TOUTES PHARMACIES

TRAVAUX ORIGINAUX

I

L'huile grise compacte en massage sous-palpébral, pour remplacer les injections sous-conjonctivales et en thérapeutique oculaire (1).

Par le Dr Louis VACHER (d'Orléans).

Dans sa « *Thérapeutique oculaire* », Darier consacre un chapitre (24e) au massage oculaire, employé dès la plus haute antiquité dans le traitement du trachome et des kératites. Je ne puis que renvoyer à la lecture de ce chapitre ceux que la question historique intéresse plus particulièrement.

Ce n'est donc pas une question nouvelle que j'apporte devant vous, mais les résultats que j'ai obtenus en faisant du massage oculaire un emploi fréquent, et, surtout en remplaçant les injections sous-conjonctivales de solutions mercurielles par des massages avec une pommade hydrargyrique dont voici la formule, qui n'est autre que celle de l'huile grise rendue compacte et stable afin d'en faciliter l'emploi.

Formule préparée sur mes indications par Dufour pharmacien à Orléans.

Pour 100 gr.	Mercure purifié	27 gr.
	Pommade mercurielle double	6 gr.
	Lanoline anhydre	45 gr.
	Huile (vaseline ou amande douce)	22 gr.

Vous ne me pardonneriez pas de vous exposer les différents procédés de massage oculaire qui ont été employés depuis la plus haute antiquité, d'indiquer le nom des nombreuses maladies de la cornée, des conjonctives ou du bord ciliaire dans lesquelles les massages à sec ou médicamenteux ont fait leur preuve. Du reste, Darier passe rapidement en revue les noms des principaux auteurs qui de nos jours ont employé le massage oculaire avec la lanoline iodoformée, la lanoline hydrargyrique, la pommade jaune, etc., en indiquant les principales affections traitées et les résultats obtenus.

De mon côté, je vous apporte ce soir les résultats de 6 mois d'emploi de l'huile grise compacte en massage sous-palpébral dans toutes les affections de l'œil qui m'en ont paru justiciables.

(1) Communication faite à la Société d'Ophtalmologie de Paris, le 2 février 1904.

Je n'ai pas voulu attendre plus longtemps pour vous faire part de mes observations parce qu'il m'a paru nécessaire de vous faire connaître dès maintenant la technique que j'emploie et d'appeler votre attention sur les avantages sérieux que cette médication présente dans un nombre considérable de maladies des yeux.

Vous savez aussi bien que moi, Messieurs, que le mercure, ce métal liquide extraordinaire, émet des vapeurs à toute température et qu'il est le plus puissant des antiseptiques, en même temps qu'un modificateur et un résolutif par excellence. Ce sont ces qualités précieuses entre toutes qui en ont rendu l'emploi si fréquent en thérapeutique oculaire, où la plupart des sels mercuriels sont d'un usage journalier sous forme de collyres, de pommades, de topiques, etc.

Malheureusement, les conjonctives et la cornée ne supportent pas facilement le contact de certains sels mercuriels et leur emploi provoque une réaction intense et des douleurs vives, lorsque le médicament n'est pas de préparation récente ou de pureté parfaite.

Etant donné que nous avons besoin de faire pénétrer dans l'œil ou dans les conjonctives du mercure, j'ai cherché longtemps un composé qui ne présentât pas les inconvénients que je viens d'énumérer.

Après beaucoup d'essais faits avec le précipité blanc, le calomel, le bioxyde jaune, le bioxyde rouge, l'hermophénil, le benzoate de mercure, etc., qui tous, plus ou moins, provoquent irritation et douleur, je me suis adressé à l'huile grise. Je n'ai pas tardé à m'apercevoir que de tous les médicaments à base de mercure, l'huile grise, rendue compacte et toujours homogène par l'addition de la lanoline, était le seul qui ne provoquât ni irritation ni douleur par le massage.

Dès ce moment, je l'ai employée exclusivement en friction sur le bord ciliaire, en massage de la cornée et des conjonctives, en pansement du sac lacrymal et des culs-de-sac conjonctivaux.

Dans tous les cas, j'ai constaté des résultats supérieurs à ceux que j'obtenais avec les différents onguents ophtalmiques et même avec les injections sous-conjonctivales.

Afin d'avoir toujours sous la main une huile grise, pure de tout germe extérieur et de faciliter beaucoup son emploi, j'ai eu l'idée

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

d'introduire cette huile grise compacte dans de vulgaires seringues à injections, soit dans le modèle courant à piston en cuir, soit dans le modèle de Dufour (d'Orléans) à piston en caoutchouc. Je vous présente ces deux seringues. Il suffit de presser plus ou moins fort sur le piston pour faire sortir de la seringue la quantité de pommade nécessaire à chaque massage. Ce moyen est commode. Il donne toute sécurité, au point de vue de la prop reté lorsque le médicament doit être employé à domicile et confié à une personne quelconque.

Cette huile grise compacte se ramollit de suite au contact des conjonctives. Il faut avoir soin de bien soulever les paupières pour qu'elle pénètre dans les culs-de-sac, où elle doit séjourner ; sans cela, dès que l'œil se referme, le bord palpébral ramène tout le médicament à l'extérieur, et le massage perd une partie de son effet, c'est un massage sans huile grise. Lorsque le massage est terminé, il est bon d'introduire un peu d'huile sous les paupières, de les refermer après s'être assuré qu'il en est resté dans les culs-de-sac, et d'appliquer un pansement légèrement compressif pendant une ou deux heures. Le mercure reste dans le cul-de-sac inférieur et continue son action dans toute la cavité conjonctivale, grâce aux vapeurs qu'il émet continuellement. Je pense que c'est en partie à cette précaution que je dois les effets rapides que j'obtiens par ce mode de traitement.

Il me semble nécessaire de dire un mot sur l'action du massage et sur la manière de le pratiquer. Le massage hydrargyrique agit de deux manières : 1° par son action mécanique modificatrice de la circulation intra-oculaire, de la circulation conjonctivale et palpébrale. Il doit se pratiquer différemment suivant qu'on veut agir sur la cornée, l'iris, le cercle périkératique ou sur les membranes profondes de l'œil, 2° en favorisant l'absorption du mercure par les conjonctives. Il faut donc s'adresser aux corps gras et choisir ceux qui facilitent le plus l'introduction du médicament dans les tissus oculaires. L'huile grise additionnée de lanoline ou d'axonge remplit toutes les conditions désirables, tout en étant facile à préparer, d'un emploi commode et d'un dosage suffisant. Si l'on veut agir sur un ulcère infecté de la cornée, il faudra d'abord cureter cet ulcère, puis le remplir de pommade grise et frictionner directement au moyen d'une tige en verre mousse, de manière à faire pénétrer le mercure dans les bords de l'ulcère. Cette cupule remplie de substance antiseptique recouverte par la paupière, conservera longtemps le médicament en contact avec les points infectés, et la réparation ne tardera pas à s'effectuer. Si l'on veut agir sur une iritis séreuse, on emploiera le massage radiaire du centre de la cornée à la périphérie, dans toutes les directions, pour faciliter la rupture des synéchies et agir sur le petit cercle de vaisseaux de l'iris, en favorisant la circulation de retour. L'absorption du médicament se fera surtout par la conjonctive périphérique. Si c'est à une chorio-rétinite qu'on a affaire, c'est au massage circulaire périphérique qu'il faut avoir recours.

Le malade sera couché bien horizontalement, les paupières seront bien soulevées, afin que les culs-de-sac soient baignés par l'huile rapidement fluidifiée. Des pressions circulaires seront faites méthodiquement pendant plusieurs minutes pour que le médicament pénètre bien dans l'épaisseur des conjonctives.

Si ces pressions sont suffisamment fortes et prolongées, il est certain que la quantité de mercure absorbée sera supérieure à celle qu'on peut faire entrer dans la capsule de Ténon par une injection sous-conjonctivale. Les résultats que j'ai obtenus en sont une preuve. En outre, au lieu d'employer des injections, qui demandent de grandes précautions antiseptiques pour être pratiquées dans des conditions convenables, qui exigent toujours l'intervention d'un médecin, je dirai même d'un oculiste, car il est peu de praticiens faisant de la médecine générale qui sachent bien faire une injection, sous-conjonctivale, au lieu dis-je, d'injections qui sont toujours plus ou moins douloureuses et qui n'agissent que par le sel mercuriel, vous avez dans le massage hydrargyrique l'absorption assurée d'une quantité de mercure suffisante, et l'action mécanique indéniable du massage, vous avez la possibilité de confier cette médication à quelqu'un de la famille du malade, et de la renouveler aussi souvent que vous le jugerez convenable, sans crainte d'erreur, d'accident, de complication, surtout sans douleur pour votre patient.

Ce sont là les multiples avantages qui m'ont fait adopter cette méthode pour un

grand nombre d'affections oculaires. Je dois vous dire que beaucoup de malades atteints de récidives et soignés antérieurement par d'autres procédés m'ont manifesté leur satisfaction de cette méthode qu'ils pouvaient facilement comparer avec les traitements antérieurs.

Un mot maintenant des principales affections des paupières, des conjonctives et du globe oculaire que j'ai traitées presque exclusivement depuis 6 mois par les massages ou les instillations d'huile grise compacte.

Blépharites ulcéreuses. — Les massages du sol ciliaire avec l'huile grise sont très actifs, On commence par faire tomber toutes les croûtes pour faire saigner les ulcérations. Le massage du sol ciliaire s'exécute ensuite avec une tige de verre mousse enduite de la pommade hydrargyrique ou avec un tampon d'ouate.

Il est renouvelé tous les jours ou tous les deux jours. Ce massage est moins douloureux que celui avec la pommade jaune ou le calomel ; son action est rapidement cicatrisante.

Conjonctivites aiguës. — J'ai obtenu de nombreuses guérisons de conjonctivites catarrhales aiguës par des massages à l'huile grise qui sont très bien supportés.

Conjonctivite purulente des nouveau-nés. — Je n'ai eu qu'une fois à traiter une conjonctivite purulente des nouveau-nés depuis le mois de septembre. Les paupières de l'enfant étaient dures, infiltrées, la sécrétion purulente abondante, la cornée présentait déjà plusieurs points ulcérés.

J'ai fait des massages hydrargyriques toutes les 12 heures, me tenant prêt à recourir au nitrate d'argent si les complications venaient à se produire.

L'œdème des paupières a cédé rapidement, la sécrétion purulente s'est modifiée en 4 jours et j'ai obtenu une guérison parfaite en deux semaines environ, sans avoir recours aux cautérisations, mais j'employais aussi des compresses glacées au cyanure de mercure à 1/2000 maintenues en permanence jour et nuit.

Comme je n'ai qu'un cas de conjonctivite purulente traitée par les massages hydrargyriques, je ne puis me prononcer, mais je tiens à vous signaler le résultat particulièrement bon que j'ai obtenu.

Kérato-conjonctivite et kératite superficielle. — Dans les affections kérato-conjonctivales superficielles si fréquentes chez les enfants, les massages hydrargyriques faits tous les jours ou tous les deux jours font merveille. Rien n'est plus simple à faire, rien n'est meilleur comme résultat. L'emploi de la seringue pleine d'huile grise permet d'aller très vite, d'avoir toujours un médicament d'une propreté absolue et de soigner beaucoup de malades en peu de temps, ce qui est bien à considérer dans une clinique.

Ulcère infecté de la cornée, ulcère à hypopion. — Avant le mois de septembre 1903, j'avais l'habitude de cautériser au galvanocautère tous les ulcères cornéens, qu'ils fussent ou non compliqués d'hypopyon ou d'iritis. Je joignais à cela le traitement des voies lacrymales, si cela était utile, les compresses chaudes, les instillations d'atropine et l'occlusion.

Depuis cette époque j'ai employé systématiquement l'huile grise en massage et je n'ai eu qu'à m'en louer. Je commence par cureter entièrement l'ulcère, puis je remplis son cratère d'huile grise et je fais un massage par pression avec une tige en verre mousse comme celle que je vous présente. Je fais ensuite un massage périphérique avec une nouvelle quantité de médicament pour en faire absorber le plus possible par les conjonctives.

J'ai toujours été maître de la marche ultérieure de l'ulcère et jamais, depuis cette époque, je ne me suis servi de cautérisation galvanique pour les ulcères cornéens.

Iritis. Irido-choroïdite. — Dans le traitement de ces graves affections, j'ai toujours employé les mêmes massages joints à l'atropine, aux lotions chaudes.

J'ai vu, sous l'influence des massages, les synéchies lâcher progressivement, le corps vitré reprendre de sa transparence, l'acuité visuelle remonter, alors que par les traitements antérieurs une amélioration semblable n'avait pas pu s'obtenir.

Choroïdite disséminée ; choroïdite maculaire ; névrites optiques. — Les affections

des membranes profondes de l'œil, sont heureusement modifiées par les massages hydrargyriques.

Voici, entre autres, une observation qui m'a paru intéressante.

Le 7 septembre 1903 vient me consulter pour la première fois un homme, F.-P. Alexandre, âgé de 34 ans, employé de bureau.

Il se plaint de ne plus pouvoir écrire sans une grande fatigue. Il est myope de 6 dioptries.

Je trouve à l'examen ophtalmoscopique une névrite optique intense avec légère choroïdite maculaire, la vision est réduite à 0,2. Dès que le malade essaye de lire, il est pris de douleurs dans la tête et d'un malaise qui l'oblige à interrompre presque immédiatement son travail. Pas d'antécédents spécifiques. Je lui fais des injections intra-fessières d'huile grise, des frictions hydrargyriques sur les tempes, et le mets au repos absolu de l'organe.

Aucune amélioration ne se produit et le 24 octobre 1903 il va, sur mon conseil, prendre une consultation à Paris.

Le traitement est remplacé par des injections intra-fessières de benzoate de mercure et des injections sous-conjonctivales de quelques gouttes d'une solution de sublimé à 1/2000.

Ces injections, beaucoup plus douloureuses que celles d'huile grise, sont continuées avec persévérance pendant trois semaines sans produire aucune amélioration; cet homme est désolé, car il est sur le point de perdre sa place. Après chaque injection, les conjonctives sont injectées, il y a un peu d'œdème des paupières. A ce moment, je substitue à ces deux injections, les massages d'huile grise faits trois fois seulement par semaine. Dès les premiers massages, le malade déclare que sa vue s'améliore un peu. Les douleurs conjonctivales ont disparu ainsi que l'hyperhémie provoquée par les piqûres, qui cède rapidement sous l'influence des massages qui ne sont pas douloureux.

Ce traitement est continué depuis deux mois et demi. L'amélioration est allée en s'accentuant progressivement au point qu'il y a pu reprendre son travail de bureau sans fatigue depuis une quinzaine de jours. Je l'ai revu le 30 janvier 1904. L'examen du fond de l'œil montre une papillite beaucoup moins accentuée, certains exsudats de la choroïde sont en voie de régression ; la vision est remontée à 0,4.

J'attribue cette amélioration importante en partie au médicament introduit dans l'organisme par les piqûres intra-fessières et sous-conjonctivales, mais en grande partie aux massages hydrargyriques qui ont modifié la circulation intra-oculaire et fait absorber par l'œil une quantité de mercure supérieure, à mon avis, à celle que le traitement primitif avait pu y faire pénétrer.

J'ai plusieurs observations du même genre qu'il serait trop long de vous détailler ici, puisque dans toutes j'ai remplacé les injections intra-fessières et sous-conjonctivales par des massages hydrargyriques et que dans toutes j'ai noté des améliorations importantes.

Dans plusieurs cas de *myopie progressive* avec poussées de chorio-rétinite péri-maculaire, j'ai constaté de même les bons effets du massage hydrargyrique.

Dans les *abcès du sac lacrymal*, je m'en suis servi plusieurs fois avec succès. J'en introduis dans le sac avec une aiguille mousse en platine iridié ou en acier nickelé qui forment très difficilement un amalgame. Je fais ensuite un massage du sac.

Depuis plusieurs mois, je me sers aussi de l'huile grise dans le pansement des opérés de cataracte.

L'opération terminée, après la toilette des conjonctives, de la plaie kérato-conjonctivale, car je reste toujours fidèle *au pont adhérent*, j'en introduis une petite quantité dans l'angle interne de l'œil et dans le cul-de-sac conjonctival inférieur.

J'ai la certitude que la petite quantité de mercure métallique qui reste sous les paupières assure l'asepsie de tout l'espace sous-palpébral, en se vaporisant très lentement, et je crois que cette précaution donne une sécurité de plus contre l'infection possible de la plaie opératoire.

En résumé depuis six mois bientôt j'ai substitué l'huile grise en instillation et en massage à tout autre traitement pour les affections des conjonctives, de la cornée et des membranes internes de l'œil. Cette médication, simple s'il en fût, m'a donné des résultats très satisfaisants et je pense que l'emploi du massage hydrargyrique remplace avantageusement toutes les pommades oculaires.

Je pense qu'on peut aussi substituer aux injections sous-conjonctivales les massages à l'huile grise compacte puisqu'ils ont une action curative au moins égale et qu'on les pratique sans aucune douleur pour les intéressés.

Le mercure pénétrant en nature dans l'épaisseur des conjonctives, sans produire aucune irritation, agit directement sur les lésions d'une manière plus douce et plus continue. Son action curative intense s'ajoute à l'action mécanique du massage, dont personne actuellement ne conteste les excellents effets.

II

Recollement de la rétine consécutif à la formation d'une cataracte secondaire et à la résorption spontanée de cette cataracte ;

Par le Dr W. Nicati.

Aux faits relatés par Leber et par O. Lange (voir *La Clinique Ophtalmologique* de janvier dernier) de recollement de la rétine consécutif à la formation d'une cataracte, il y a lieu d'ajouter le suivant, qui est en même temps un exemple de résorption spontanée de cristallin cataracté.

M. B., 46 ans, venu pour la première fois me consulter le 3 avril 1886, s'est aperçu, deux mois auparavant, à la chasse, de la mauvaise vue de son œil gauche. O. D. E. V. S' ; O. G. compte les doigts à 4 m., champ visuel aboli en haut. Décollement de la moitié inférieure de la rétine, n'atteignant pas la papille. (Accidents spécifiques antérieurs datant de 15 ans, fièvres d'Afrique). Cure de pilocarpine en pilules ordonnée, et, je crois, non suivie, le malade disparaissant pour revenir seulement le 17 septembre suivant. Il a été, dans l'intervalle, opéré par M. Galezowski, qui aurait pratiqué l'aspiration de l'épanchement sous-rétinien ; cette opération a été suivie de violentes douleurs d'iritis pour lesquelles il demande soulagement. Atropine, iodure de potassium, traitement suivi jusque fin 1888, époque à laquelle seulement les douleurs ont disparu. La vue, d'autre part, n'a cessé de décroître jusqu'à ne plus compter les doigts qu'à 1 mètre, le champ visuel, toujours aboli dans la partie supérieure, et le décollement persistant. Il y a des adhérences pupillaires et un commencement de cataracte. Retour du malade en juillet 1895, après sept années d'intervalle ; il a eu l'hiver précédent de violentes douleurs dans l'œil gauche. La cataracte est totale, la vision abolie (V = 0). Retour encore le 21 avril 1898 ; même état avec cette différence qu'il y aurait à gauche une trace de perception lumineuse. Retour enfin le 5 novembre 1902 et la scène a totalement changé. M. B. voit mal de son œil droit, mais voit mieux de l'œil gauche ; O. D. m. 4 V. 3', O. G. h. 11, V. 3'. Cataracte nucléaire à droite. Plus trace de cataracte à gauche, où la pupille est entièrement libre derrière l'iris balottant, la rétine recollée, et le champ visuel entier ou presque entier. Un nouvel examen, pratiqué le 9 novembre 1903, accuse : O. D. m. 6, V. 2'5, O. G. h. 10, V 3'. Toujours pas trace de cristallin qui paraît bien dûment résorbé, et pas traces non plus de décollement.

Voilà donc un décollement avéré, observé pendant douze années consécutives, ayant entraîné l'abolition complète où presque complète de la sensation visuelle, et qui, trois ans après la dernière constatation, est guéri en même temps que la cataracte s'est spontanément résorbée. La guérison est telle que l'acuité visuelle égale celle des bons opérés de cataracte.

J'ai, depuis, entraîné par l'exemple de la nature, tenté l'effet de la discision et de l'extraction de la cataracte sur le décollement rétinien dans un petit nombre de cas apparemment favorables. Le résultat a été nul, ni bon, ni mauvais ; l'intervention, en d'autres termes, est restée sans influence sur le cours du mal.

J'ajoute, en ce qui concerne la résorption spontanée de la cataracte qu'il m'a été donné de la constater une autre fois sur un vieillard précédemment observé avec suite. Elle paraît succéder à la préalable liquescence de l'organe, telle on l'observe à un moindre degré autour de noyaux réduits à la grosseur d'une lentille, telle je l'observai récemment sans trace de noyau, une ponction ayant suffi à dégager totalement la pupille. Il est remarquable, et j'insiste sur ce point en terminant, que, dans mes deux observations, je n'ai pas noté de reliquats apparents de la capsule cristallinienne.

III

Traitement des taies de la cornée par des injections sous-conjonctivales de benzoate de lithine (1) ;

Par A. Oliveres
Médecin occuliste (Tortosa, Espagne).

M. Mazet, de Marseille (2), se basant sur la composition de certaines taies de la cornée, qui souvent contiennent des sels calcaires, phosphate et carbonate de chaux, a eu l'idée d'employer le benzoate de lithine en collyres pour les traiter, et il a obtenu des résultats très favorables. Mais il m'a paru que le benzoate de lithine employé de la façon indiquée, ne peut agir que très lentement, et même superficiellement.

Je me suis attaché à l'idée de M. Mazet, mais je préfère employer la même substance en injections sous-conjonctivales, car ainsi on agit plus rapidement et d'une façon plus complète, puisqu'on obtient une imbition de toutes les couches de la cornée.

Après m'être convaincu par plusieurs expériences sur le lapin qu'une solution de benzoate de lithine à 1 0/0, injectée sous la conjonctive, était très bien supportée et s'absorbait avec une facilité extrême, je me suis décidé à traiter mon premier malade.

M. M. S. B., garçon de 15 ans, recommandé par mon confrère, M. A. Ségura.

O. D : il y a plusieurs taies répandues par toute la cornée, à cause de poussées répétées de kératites phlycténulaires dont il souffre depuis l'âge d'un an. V = 1/15

Le 5 septembre, je commence le traitement. J'injecte 1/4 de seringue de Pravaz de la solution de benzoate de lithine à 1 0/0 additionnée de quelques gouttes d'acoïne au même titre. Je fais le mélange de ces deux solutions dans la seringue et le liquide prend une teinte nuageuse.

Le lendemain je revois le malade. L'injection avait été absolument indolore et l'aspect extérieur de l'œil était tout à fait normal. Il m'a paru voir les taies plus éclaircies vers la périphérie de la cornée. V = 1/10.

Je fais revenir mon malade le jour suivant et je lui injecte une demi-seringue.

9 sept. — L'injection avait été aussi bien supportée que la précédente, mais la vision se maintient au même degré. J'injecte encore une demi-seringue.

10 sept. — L'éclaircissement des taies était très apparent, mais où il se faisait plus manifeste était par toute la périphérie cornéenne. La vision remonte à 1/7'50 ; c'est-à-dire qu'avec trois injections, V. avait passé de 1/15e à 1/7,50.

Je lui fais encore dix injections de plus, mais elles ont été sans effet.

Mlle J. S. E., de 45 ans, recommandée par mon confrère, M. Vil à Olésa.

O. D. : Leucome central adhérent, gros comme une lentille, et datant de l'âge de 16 ans, V. = 1/15.

Je lui fais vingt injections ; au bout de la cinquième, V = 1/7,50, et on pouvait apercevoir l'éclaircissement de la taie. Les 15 injections restantes ont été sans effet.

Voici encore un dernier cas que je viens de traiter :

M. J. F., jeune homme de vingt ans. Il a des albugos dans les deux yeux, seulement visibles à l'éclairage oblique, et même difficilement.

O. D. V. = 1/10. Je commence le traitement et la vision devient égale à 1/6e au bout de la troisième injection. Trois injections de plus ont été faites dans cet œil, mais sans modifier l'acuité visuelle.

O. G.: V = 1/6e. Je lui fais six injections. Au bout de la quatrième V = 1/3. Les deux restantes sans effet.

En face de ces trois cas, dont l'amélioration de l'acuité visuelle est bien manifeste, en bien peu de temps, je me permets de formuler les conclusions suivantes :

1° Le benzoate de lithine en injections sous-conjonctivales amène en bien peu de temps un éclaircissement des taies de la cornée et une amélioration dans l'acuité visuelle.

2° Dans les trois malades que j'ai traités, il m'a suffi de trois à six injections d'une demi-seringue de Pravaz pour obtenir le maximum d'amélioration.

3° Ces injections doivent être préférées aux instillations de la même substance, car, se réabsorbant avec une grande facilité et pénétrant dans toutes les couches de la cornée, elles doivent agir beaucoup plus rapidement, et son action, de même, doit être plus complète.

4° Les injections sous-conjonctivales de benzoate de lithine à 1 0/0 sont admirable-

(1) Communication faite à la Soc. d'Opht. de Paris.
(2) Mazet.— *Du benzoate de lithine dans le traitement des taies de la cornée.* Soc. franç. d'Opht. Congrès de mai 1903. Voir la *Clinique Ophtalmologique* du 25 mai 1903

ment supportées et ne produisent la moindre irritation.

REVUE D'OPTIQUE

Les récents procédés de mesure de la réfraction. — Amétropométrie de Le Méhauté. — Kinescopie de Holth. — Skiascopie subjective de Van den Bergh ;

Par M. le Dr Bruno Bourdeaux.

Les méthodes de détermination de la réfraction sont nombreuses, les appareils multiples. Il faut croire cependant qu'ils sont encore insuffisants puisque de nouveaux procédés voient encore le jour.

Nous reconnaissons volontiers, du reste, que la mesure d'une réfraction anormale, malgré la skiascopie, les optomètres et l'ophtalmomètre est toujours chose délicate et relativement longue. Aussi, au seul point de vue pratique toute nouveauté qui constitue un progrès est intéressante; mais en outre les trois méthodes dont nous allons nous occuper présentent un caractère d'originalité ingénieuse qui leur imprime un cachet de réel intérêt spéculatif.

Toutes trois sont basées sur la vieille et curieuse expérience de Scheiner que nous pouvons énoncer brièvement de la façon suivante.

Deux trous sténopéiques sont percés dans un écran, à une distance moindre que le diamètre pupillaire ; l'on regarde un objet ténu placé perpendiculairement à la ligne de trous.

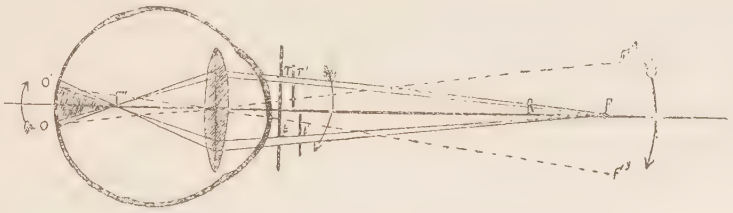
L'objet, étant à 5 mètres, est vu simple si l'œil est emmétrope non accommodé, double si l'œil accommode ou s'il est amétrope. La diplopie, monoculaire, est homonyme dans le cas d'œil myope, hétéronyme pour l'hypermétrope, et l'écartement des images est, toutes choses égales d'ailleurs, proportionnel au degré de l'amétropie.

Nous disons « toutes choses égales d'ailleurs », car l'écran joue un rôle dans le phénomène et l'écartement pour une amétropie donnée varie proportionnellement à la distance des trous, devenant maximum quand ceux-ci occupent les extrémités du diamètre pupillaire.

La clef de cette expérience nous est fournie par la considération des propriétés des foyers conjugués ; un graphique permet de saisir très simplement ce qui se passe.

Prenons, pour la facilité de la démonstration, le cas d'un œil myope.

Un point lumineux placé en F, au-delà du remotum R, a son foyer en F' en avant de la rétine. L'écran de Scheiner interposé, deux faisceaux passeront seuls, l'un dans le trou supérieur T. l'autre dans l'inférieur t, ils se croiseront au point F' foyer conjugué de F, mais continuant leur route, ils rencontreront la rétine, le *supérieur en-dessous* de l'axe principal, en O l'inférieur au-dessus de l'axe en O'.



Donc deux images se forment sur la rétine : il y a diplopie.

On conçoit facilement, la construction aidant que si l'objet *est au remotum*, ou la réfraction corrigée, la diplopie cesse, le foyer du point R étant sur la rétine. De même si l'objet se trouve *entre le remotum* et l'œil, ou si l'œil est hypermétrope, le foyer se trouvant en arrière de la rétine, la diplopie reparaît, puisque la rétine intercepte les deux faisceaux avant leur point de concours.

Mais dans le premier cas (myopie), l'image O correspondant au trou supérieur T est, suivant la loi des projections oculaires, reportée par le sujet en F^2 au-dessus de l'axe, et par conséquent dans le même sens que T. L'image O' au contraire, est reportée en bas en F^3. Diplopie homonyme.

L'inverse se produit dans le second cas (hyperopie.)

Or, à l'exemple de Parent, munissons les

trous : T d'un verre rouge, t d'un vert, nous aurons, en vertu de ce qui précède deux images du point lumineux blanc F, *l'une rouge en haut l'autre verte en bas*. Amenons par les verres les foyers F. sur la rétine, la diplopie disparaîtra (le point sera vu blanc) et reparaîtra en sens inverse, si nous surcorrigeons la myopie. Voilà un premier procédé pour déceler les vices de réfraction et déterminer la correction.

C'est de ce procédé, dont l'idée première revient à Parent, que s'est servi Le Méhauté dans son amétropomètre. Nous étudierons plus loin les conditions pratiques de l'expérience et le détail de l'instrumentation.

Ce procédé d'examen est une application directe du Scheiner. On peut en imaginer d'autres.

Reprenons, en effet, la figure, et le cas qui y est représenté : œil myope ; objet au-delà du remotum.

Supposons que dans l'écran le trou T (1) seul existe, l'image vient se former en O, sur la rétine ; si maintenant le trou se déplace et vient occuper la position t' l'image viendra en O'. Elle aura donc subi un déplacement réel O O' auquel correspondra, en vertu de la loi de projection, un déplacement apparent F'' F''' de sens contraire. Or ce déplacement *ainsi perçu* est de même sens que le mouvement de la sténopée.

On vérifiera facilement que le déplacement est nul dans le cas de foyer rétinien, de sens opposé avec un foyer transrétinien.

On peut énoncer pratiquement ce résultat en disant que : si l'on promène devant l'œil regardant un objet situé à 5 mètres une sténopée, l'œil verra l'objet déplacé dans le même sens que celle-ci s'il est myope, dans le sens contraire s'il est hypermétrope, immobile s'il est emmétrope ou rendu tel.

Ce principe sert de base à une méthode à laquelle S. Holth a donné le nom de *Kinescopie*.

Il nous reste encore à étudier une dernière application de l'expérience de Scheiner, mais moins directe, plus lointaine que les premières ; c'est celle qu'en a faite Van den Bergh dans ce qu'il a appelé : la *skiascopie subjective*.

(1) J'ai séparé sur la figure T, et T', t et t' pour la commodité de l'interprétation mais il est évident qu'il s'agit du même écran.

Considérons un instant la figure, et occupons-nous, cette fois, non plus des trous T et t de la sténopée, mais de l'écran intermédiaire aux trous et que nous désignerons par ces mêmes lettres T et t. Il est facile de voir que cet écran fait sur la rétine une ombre comprise entre O et O'. Cette ombre présente les caractères suivants :

....Elle variera avec la largeur de l'écran.

.....Elle variera également avec le degré de l'amétropie, augmentant avec lui, puisque le cercle de diffusion s'élargit.

Mais supposons maintenant que cet écran, c'est à-dire la partie médiane comprise entre T et t, soit mobile. Pour fixer les idées, supposons que ce soit une barrette que l'on déplace au devant d'une fente sténopéique. Enlevons l'écran : l'image de F se fait sur la rétine suivant le cercle de diffusion OO', tous les rayons émanés de F entrant dans l'œil. Introduisons la barrette-écran en partant de t. Le faisceau que nous interceptons ainsi venait, en O', par conséquent, c'est là qu'apparaît l'ombre de l'écran, ombre qui se dirige de O' en O, si l'écran continue d'aller de t en T. Toujours d'après la loi de projection, ce déplacement qui est réellement inverse de celui de l'écran, *paraît* être de même sens que lui.

Dans l'emmétropie, nous n'avons point d'ombre, puisque tous les rayons convergent sur un même point sensible de la rétine. Il y a seulement une diminution d'éclairement due à la suppression d'une partie des rayons afférents.

Dans l'hypermétropie l'ombre existe avec les mêmes caractères que dans la myopie, sauf cette différence capitale qu'elle *paraît* se mouvoir en sens inverse de l'écran.

Nous n'avons eu constamment en vue jusqu'ici qu'un point lumineux. Si au lieu d'un *point* nous considérons une *surface*, les choses se passent, non différemment, car tout ce que nous avons dit reste vrai avec des conséquences autres. Le point objet F devenant une surface, les points images O et O' deviennent des surfaces eux aussi. Suivant que dans les diverses positions du point F le cône d'ombre variera conformément aux lois que nous venons d'énoncer, les régions O et O', ou s'écarteront, ou se rapprocheront empiétant les unes sur les autres.

Reprenons notre schéma, après avoir donné,

par la pensée, à l'objet une forme goémétrique particulière, celle d'un triangle isocèle par exemple. L'écran enlevé, comme tout à l'heure, nous avons une image diffuse du triangle en O O'. Introduisons maintenant notre barrette-écran, comme nous l'avons déjà fait : une ombre naît en O' et se déplace vers O. Quand l'écran a atteint le centre, c'est-à-dire, se trouve à égale distance de T et de t, nous sommes revenus au cas des sténopées du Scheiner : nous avons deux images, séparées par une ombre, deux triangles ou juxtaposés, empiétant l'un sur l'autre, ou tout à fait séparés suivant le degré de l'amétropie.

Or, deux triangles isocèles qui ont même ligne de base délimitent entre eux un troisième triangle de sommet inverse. Si les triangles se rapprochent de façon à empiéter, le triangle inscrit diminue et son sommet semble remonter.

Dans le cas présent, les deux triangles-images O et O', clairs, sont séparés par un triangle d'ombre noir dont le sommet inférieur descend plus ou moins bas suivant la largeur de l'écran et le degré de l'amétropie. On comprend que le premier facteur, l'écran, étant constant, on puisse par ce moyen déterminer la valeur du second.

Telle est dans ses grandes lignes et dégagé de considérations abstraites la théorie de l'ingénieux procédé d'amétropométrie de M. Van den Bergh.

Maintenant que les principes nous sont connus, examinons brièvement les détails d'application de ces diverses méthodes.

Méthode de Le Méhauté. — Nous savons qu'il s'agit ici d'étudier les doubles images mises en évidence par les couleurs complémentaires. L'idée, due à Parent, reprise par Hassler, a été mise au point d'une façon très complète par le Dr Méhauté, de Bordeaux.

La sténopée de Schneir porte deux verres, l'un vert, l'autre rouge ; elle est mobile dans une gorge graduée, qu'on peut insérer, au lieu d'un miroir, dans un ophtalmoscope à réfraction. (Ici c'est celui de Kalt modifié par Fromaget).

L'instrument est monté dans une sorte de lunette (bandeau-porte-optomètre) qui obture l'autre œil : quant à l'objet lumineux, c'est une fente rectangulaire étroite percée dans un obturateur fermant une lanterne à réflecteur.

Le sujet muni de l'appareil est placé à un mètre de la source lumineuse ; car il paraît que l'accommodation n'est point sollicitée dans cette circonstance. S'il y a amétropie sphérique la raie lumineuse apparaît bordée de rouge d'un côté, de vert de l'autre : on tourne la roue des verres correcteurs jusqu'à ce que la raie paraisse blanche : on lit alors le degré d'amétropie. C'est très simple.

Pour l'astigmatisme, l'auteur a ajouté une croix astigmoscopique, dont les branches sont formées de petits trous espacés, percés dans un bouchon métallique, qu'on adapte au lieu de la fente rectangulaire sur la lanterne.

Pour un emmétrope, les trous de chaque branche de la croix sont ronds et nets : pour un astigmate, ils sont déformés. On oriente la croix de façon que l'une des lignes paraisse formée d'un trait continu, tandis que l'autre présente des échelons parallèles à ce trait. On note ainsi la direction des méridiens principaux ; il ne reste plus qu'à prendre séparément la réfraction de chacun de ces méridiens.

Les appareils et procédés de Le Méhauté ne se bornent point à ceux que nous venons de voir : il y a encore le double disque d'essai, l'échelle d'optotypes, le chromatomètre, etc., l'ensemble visant à constituer une méthode complète d'examen fonctionnel de l'œil. Nous ne toucherons point à ce sujet qui déborderait notre cadre et que nous retrouverons du reste à propos de la thèse du D. Gloaguen qui est son expression quasi officielle et complète.

Kinescopie.— Pour l'emploi de la kinescopie, une boîte de verres et un petit disque blanc suffisent. La fente sténopéique est agitée de petits mouvements au-devant de l'œil du sujet placé à 5 mètres du disque. Suivant le sens du déplacement, inverse ou direct, l'on fait passer des verres convexes ou concaves jusqu'à ce que le disque paraisse immobile. Ceci pour les anomalies sphériques.

Pour l'astigmatisme, on procède de même dans chaque méridien. Mais il faut au préalable en déterminer la direction ; et cette détermination, possible à la rigueur avec la kinescopie, en se basant sur ce fait que dans les méridiens principaux seuls, les déplacements de la fente et de l'objet sont parallèles, cette détermination est tellement difficile qu'il est préférable de la faire par un autre procédé : ophtalmomètre ou cadran.

Mais naturellement à la simple fente sténopéique, on a proposé la substitution d'appareils dits kinescopes. En principe, ils comprennent, bien entendu, la fente, élément essentiel, mais disposée de telle façon qu'on puisse l'orienter dans un cercle gradué et limiter l'étendue de son déplacement. Primitivement, Holth avait fait deux modèles de son instrument. Le modèle A s'employait soit avec une lunette d'essai, soit avec une échelle à skiascopie, soit encore avec un ophtalmoscope à réfraction (celui de Parent ou de Knauer, modifié par l'auteur). Le modèle B se combinait avec l'ophtalmomètre de Javal.

Depuis lors, Holth a apporté à ces appareils un perfectionnement notable.

La sténopée portée sur une rondelle métallique noire est fixée dans un trou percé dans une lame de verre. De la sorte la vision périphérique est conservée et le déplacement du test-objet est d'autant plus apparent qu'un élément de comparaison est fourni par les objets environnants.

Skiascopie subjective. — Malgré l'instrumentation réduite de la méthode de Holth, celle de Van den Bergh, à ce point de vue, est encore bien supérieure. Ici, il faut, en tout, un triangle blanc sur fond noir de 10 centimètres de base sur 50 de hauteur, et divisé en 20 sections égales, une fente sténopéique et une sonde de Bowman. Par exemple, il est indispensable de savoir exactement le calibre en millimètres de la sonde.

Quand la sonde est placée au-devant de l'œil amétrope muni de la sténopée, il se produit, comme nous l'avons vu, le dédoublement de l'image et la formation d'un cône d'ombre renversé, dont le sommet semble s'enfoncer à travers la graduation. Et si celle-ci a les dimensions que nous avons assignées plus haut, si le stylet a un diamètre de 1 millimètre, si enfin le sujet est à 5 mètres, chaque division représentera une dioptrie.

Avec un stylet double, soit de 2 millim., chaque division ne représenterait plus qu'une demi-dioptrie ; avec le même stylet, mais à la distance de 2 mètres 50, elle reprendrait sa valeur primitive d'une dioptrie.

On voit par là quelle élasticité possède cet appareil, pourtant fort simple, puisqu'on peut le plier à toutes sortes d'exigences et en tirer toutes les indications désirables.

Il permet de solutionner tous les éléments du problème d'une réfraction, astigmie incluse.

Voici la façon d'opérer conseillée par l'auteur.

La fente sténopéique est aux mains du sujet qui l'oriente jusqu'à ce qu'il ait une image d'une netteté absolue ou relative. Dans le premier cas, c'est de l'As. simple, dans le second As. composé, ou mixte ou anomalie sphérique. On oriente le triangle dans la direction de la fente. Le stylet est alors promené devant l'œil : la façon dont l'ombre se meut indique la myopie ou l'hyperopie et la division à laquelle s'arrête la pointe du cône en marque le degré.

Van den Bergh conseille de commencer l'examen à faible distance pour que les phénomènes d'ombre aient le plus d'éclat, puis de reculer jusqu'à la distance de 5 mètres. L'attention du sujet ainsi averti ne s'égarera plus et l'accommodation sera sollicitée de se relâcher.

***

En présentant cette méthode, Van den Bergh « n'avait d'autre prétention que de faire con« naître un optomètre très original, d'une « grande précision, facile à réaliser et qui pui« serait dans sa simplicité même l'excuse de « voir le jour ».

Son but ainsi défini, la méthode de Van den Bergh ne mérite aucune critique. Elle est d'une théorie très intéressante, d'une pratique assez malaisée. Elle n'a la prétention de se substituer à aucune autre et elle pourra les remplacer à l'occasion dans certains cas improvisés.

Pour la kinescopie, elle offre, suivant nous, un moyen très simple et rapide de déterminer à quel genre d'anomalie on a affaire ; ou encore de vérifier si une correction donnée est complète. Mais elle ne relâche point l'accommodation ; elle ne dispense pas de l'emploi d'un ophtalmomètre ; et enfin il est quelquefois difficile — l'expérience nous l'a démontré — d'obtenir des sujets des indications précises sur le sens du déplacement. Pour toutes ces raisons, la méthode de Holth ne peut remplacer aucune autre ; mais elle peut les compléter toutes avec avantage.

La méthode de Le Méhauté a un autre inconvénient ; elle exige, pour être exacte, des instruments spéciaux dont la minutieuse préci-

sion fait toute la valeur. Mais en revanche, avec le matériel nécessaire, elle est facile, rapide et suffisamment sensible. Tout sujet en est passible quand il sait distinguer des couleurs ; c'est dire qu'on peut l'appliquer presque chez tous, sauf les très jeunes enfants. Elle pourra ne pas dispenser toujours de la skiascopie ou de l'image droite, mais elle les remplacera souvent.

Son extrême facilité d'application, dont on lui aurait fait grief, ne peut être prise comme une objection sérieuse.

Il ne faut pas oublier que cette méthode ne fait que donner la réfraction brute ; il reste encore à prescrire les verres appropriés, c'est-à-dire beaucoup à faire.

Bibliographie. — *S. Holth* : Kinescopie, nouvelle méthode de détermination de la réfraction oculaire, *Annales d'Ocul.*, avril 1902 ; Quelques considérations sur l'historique de la Kinescopie, *ibidem*, mars 1903. — *Le Méhauté* : L'acuité visuel des officiers de marine. *Arch. de méd. nav.*, oct. 1901. — *Fromaget* : Mesure de la réfraction par la méthode de Scheiner, *Annales d'Ocul.*, mars 1903. — *A. Gloaguen* : L'acuité visuelle et les vices de réfraction, Thèse de Bordeaux, 1903. — *Van den Bergh* : Skiascopie subjective, *Presse médicale belge*, *Annales d'Ocul.*, oct. 1903.

PUBLICATIONS ANGLAISES

W. O. Nance (Chicago). — **Traitement du strabisme chez l'enfant.**

L'auteur présenta à la 53e réunion annuelle de la Société Médicale de l'Etat de l'Illinois, un résumé succinct et complet de la question. Il est partisan du traitement dès les premières années surtout de ce qui a trait au rétablissement et au développement de l'acuité des deux yeux et de la vision binoculaire (bandeau, atropine, lunettes). A deux ans et demi, un examen exact doit prescrire les verres appropriés et ces yeux doivent être revus et mesurés à nouveau tous les ans. Le stéréoscope, la lecture contrôlée (avec interposition d'une barre) et enfin les exercices musculaires augmentent la vision binoculaire et le champ du regard avec fusionnement. La ténotomie ou l'avancement ne viennent qu'après l'échec ou l'insuffisance des autres moyens. N. a pratiqué la ténotomie chez des sujets âgés de 3 ans, mais seulement pour rendre efficace le traitement optique ; en général, il attend 7 ou 8 ans.

F. H. Verhoeff. — **Une membrane nouvelle de l'œil.** (*Opht. Hosp. Reports. London*, octobre 1903.)

L'auteur décrit isolément, dans la couche pigmentaire de la rétine, une membrane fenétrée, identique en structure et en réactions colorantes avec la limitante externe (il use en particulier de la fixation au formol, ou dans le liquide de Zenher, et de la coloration par l'hématosyline acide phosphotungstique de Mallory.) Les pièces ainsi préparées et colorées ensuite à la fuchsine acide montre non pas une rangée rose de cellules, mais une ligne bleue ; et celle-ci se continue sans interruption là-même où les cellules font défaut ; enfin on la voit parfois rompue se rejeter en ligne fine dernière la couche pigmentaire. Cette membrane est différente de la kératine ou cément intercellulaire connu ; elle serait un produit de ces cellules, rejeté en arrière d'elles comme la membrane limitante externe, qui cesserait d'être dépendante des fibres de Muller. Autre déduction importante, les cones et bâtonnets et les cellules pigmentaires seraient de même nature (les secondes apparaissant bien avant les premières) et d'origine spongioblastique. L'auteur discute ensuite avec ces idées nouvelles l'identité des gliomes, les théories de Flexner et de Wintersteiner ; la membrane qui limite les rosettes est fenétrée et semblable en tout point à la limitante externe, les rosettes correspondent donc au neuroépithélium de la rétine normale ; la structure de la limitante explique les formes sphériques ou spirales des rosettes.

Nettleship. — **Rétinite rénale** (*Id.*).

La rétinite albuminurique apparaît plus fréquemment dans la néphrite chronique (interstitielle ou parenchymateuse) que dans les affections ascendantes (vessie, uretère) ou aiguës ou de voisinage. L'exception principale à cette règle consiste dans la rétinite albuminurique de la grossesse, il faudrait connaître l'état rénal antérieur, ce qui justifie ou fait écarter

l'accouchement artificiel ou prématuré. En général, l'évolution, et particulièrement la survie font supposer que l'état rénal antérieur est bon ; le plus souvent, il n'y a pas de seconde atteinte ; celle-ci peut néanmoins se produire et être définitive. Parfois le trouble visuel apparaît après le rétablissement de l'accouchée, l'ophthalmocospe montre peu de chose, ou des traces de névrite : il y aurait là un intermédiaire entre la neurorétinite par hémorragie, la névrite optique avec polynévrite puerpérale, la cécité urémique, et la rétinite albuminurique aiguë. Fréquence : 68 % chez des hommes ; les 2/3 des cas de 30 à 60 ans, et, si on compte les cas de grossesse, 75 % des cas sont entre 30 à 60 ans. Avant 21 ans, sur 14 cas, 10 étaient des garçons et 14 des filles. Sur 10 cas dont 6 ont été suivis, 4 sont morts en 5 mois 1 après 2 ans, 1 est vivant après 25 ans (G. Carpentier admet la fréquence de l'hérédo spécificité).

Deux conditions sont de première importance : un état morbide du sang et une altération de la paroi de l'artère rétinienne. S. West admet la néphrite granuleuse, même sans albumine, quand il trouve de l'hypertension du pouls et les artères épaissies. L'épaississement hyalin des artères rétiniennes indiqué par l'écrasement des veines qu'elles croisent est peut être étendu à d'autres organes. M. Gunn cite 3 cas de rétinite albuminurique post-grippal très semblables à ceux observés dans la grossesse. Quant au diagnostic étiologique, S. West rapporte la rétinite exsudative ou inflammatoire à la néphrite parenchymateuse, tandis que la rétinite avec atrophie serait liée au rein granuleux. La distinction paraît excessive. Il n'y a qu'une sorte de rétinite albuminurique, les aspects différents étant des stades successifs.

Il y a 3 sortes de lésions principales : l'œdème général de la rétine ; les exsudats dans la couche des fibres nerveuses (taches grises ou blanches, plus ou moins groupées autour du disque optique, et apparaissant parfois 8 jours seulement après le trouble visuel) les dégénérescences de l'exsudat fibrineux ou albumineux dans la couche intergranuleuse (taches plus profondes, derrière les vaisseaux rétiniens, en figures radiées autour de la tache jaune, et n'apparaissant qu'après 4 ou 8 semaines). Le diabète peut compliquer le diagnostic et les lésions. La rétinite peut récidiver sous une forme semblable ou différente. La choroïdite albuminurique a été décrite, mais il semble qu'elle soit secondaire à la rétinite ; l'inflammation du vitré et de l'iris sont rares.

LISTER (W. T.) et I. HANCOCK. — **Plaques épithéliales de la conjonctive.** (*Id.*)

Quatre cas d'épaississement épithélial de la conjonctive ; dans 2, il y avait un traumatisme antérieur ; les 2 autres étaient peut être congénitaux. Le microscope ne permet pas de les rapprocher des dermoïdes, ni du exérosis (pas plus par la symptomatologie que par l'évolution). Les auteurs avaient d'abord pensé à l'épithélioma, mais le bord n'était pas polycyclique, et la petite tumeur était entièrement blanche. Ce ne sont ni des veines, ni des verrues, mais plutôt des callosités. (L'âge des malades est de 24, 15 et 51 années.)

W. T. LISTER. — **Ulcère cornéen de Mooren** (*ulcère serpigineux*) avec examen anatomique. (*Id.*)

ERSKINE HENDERSON. — **Deux cas de pigmentation de la rétine.** (*Id.*)

Ces deux cas sont complexes : glaucome avec un aspect très semblable à rétinite pigmentaire l'auteur ne conclut pas.

H. PARSONS. — **Plaie de l'orbite avec section du nerf optique et des vaisseaux centraux.** (*Id.*)

Le blessé avait reçu dans l'œil droit un coup de canif. Au bout de 8 jours, on constate : cornée anesthésiée, pupille dilatée avec légère réaction consensuelle. La pupille est rose avec excavation physiologique ; les bords sont flous. En bas et en dehors de la papille, on voit une vaste surface blanche, à bords nettement définis sauf en dehors où ils se fondent dans l'œdème rétinien. P. rappelle les cas publiés par de Graefe, Pagenstecher, Knapp.... les expérimentations de Berlin, Krenchel...

Les deux faits importants sont l'œdème du pôle postérieur, et le retour de la vascularisation rétinienne. La région maculaire est évidemment celle dont la nutrition est le plus longtemps en souffrance et le plus difficilement rétablie. Dans le cas de Pagenstecher, le voisinage de la macula était presque décollé

par l'accumulation du liquide sous la rétine. L'aspect rouge de la macula serait dû au contraste de la choroïde vue à travers ce point mince de la rétine, à côté du reste très œdématié et opaque. Quant au retour de la vascularisation, il semble se faire par la périphérie, mais ce courant, d'abord renversé, se rétablit plus tard en sens direct par le fait des anastomoses.

W. Imnan. — **Dacryoadénite aiguë.** (*Id.*).

L'affection paraît rare et les cliniques la mentionnent peu ou point. Power en a décrit la symptomatologie. Quelques auteurs en ont publié des observations. L'auteur rapporte 10 cas. Il divise les cas déjà publiés en deux groupes : ceux associés aux oreillons, qui ont pour caractère d'être bilatéraux et sans suppuration, ceux qui ne s'associent pas aux oreillons (unilatéralité et suppuration). L'évolution de ceux-ci est pourtant assez régulière : rougeur conjonctivale et douleur comme un orgelet au début, puis œdème palpébral externe. La glande lacrymale grossit ensuite, avec induration, la fièvre est peu élevée, ce qui écarte la cellulite orbitaire. Le chémosis augmente ; la conjonctive du cul-de-sac est herniée ; l'examen (après anesthésie) précise l'état de la glande, puis le pus se fait issue et le malade est soulagé. (D'après Bock, la glande accessoire n'est pas prise). Il ne reste pas d'atrophie, le globe n'est pas déplacé, ni intéressé ; la capsule de Ténon étant une barrière résistante. Sur 10 malades, 6 sont des garçons ; l'âge moyen est de 16 ans ; le côté gauche est atteint 9 fois sur 10. Diagnostic avec la cellulite orbitaire (v. plus haut) ; avec la périostite : on trouve un sillon entre la glande et l'os, et la glande est mobile et gonflée. Le traitement est simple ; quand l'intervention est nécessaire le couteau de Beer est très commode.

D. A. Bouchart.

Alexandre Duane (New-York). — **Quelques considérations sur l'hygiène et la prophylaxie dans la myopie.**

L'auteur divise les myopies en trois classes suivant leur degré. A chacune, il trouve une hygiène spéciale et des mesures particulières.

Dans la première, la myopie peu élevée (jusqu'à 2 d.), la plupart du temps compliquée d'As., ne demande qu'une correction exacte de cet As. et quelque repos de l'œil la tête droite. La correction de la myopie doit être portée en totalité, d'après le chiffre trouvé après atropine.

Dans la seconde (M. de 2 à 10 d.), les lésions du fond d'œil apparaissent ; c'est la «myopie des écoles» des Allemands ; ici, l'hygiène devient plus impérative et la correction totale plus nécessaire. D insiste sur la nécessité, dans le travail à la lumière artificielle d'un éclairage diffus se rapprochant autant que possible de la lumière solaire : ceci pour diminuer l'ombre et les contrastes ; l'attitude de la lecture, de l'écriture, la forme des caractères, sont aussi décrits. — Enfin, le sujet doit être examiné fréquemment, surtout quand il est jeune.

Dans la troisième classe la myopie devient pernicieuse et progressive; les complications les plus graves peuvent se produire dans ces yeux pathologiques. Avant tout imposer la correction complète, diminuer le plus possible le travail de près et choisir une profession *ad hoc* ; veiller sur l'état général, revoir les sujets tous les 6 mois. Parfois, mais rarement, la correction complète ne peut être prescrite pour la vision rapprochée.

A. Duane. — **Traitement des infiltrations cornéennes par le vasogène iodé.**

L'auteur a appliqué 29 fois ce traitement, dont 15 à des ulcérations superficielles. Presque toujours après une application, l'affection cessait de progresser et, après 2 ou 3, la réparation était très avancée. Il cite deux observations, l'une d'ulcères infectieux progressifs ayant résisté à tout traitement et menacé la cornée entière : le vasogène iodé (6 0/0) fut appliqué tous les 3 jours, puis tous les 5 ou 6 jours ; après un mois, il fut remplacé par l'oxyde jaune : le succès fut rapide et le résultat au-dessus des espérances. — Le second cas, guéri d'une première atteinte par le galvano-cautère, n'échappa, la seconde fois, à une infiltration menaçante que par le vasogène iodé 10 0/0. — A signaler aussi un succès dans un cas d'uvéite.

L'application est faite à l'aide de coton sur l'œil préalablement débarrassé des larmes qui entraîneraient le médicament : la cocaïne est

rarement nécessaire. Une légère congestion ciliaire suit l'application même abondante ; le mieux est de la pratiquer tous les deux jours; l'indication la plus nette est dans les infiltrations dont le siège ne permet pas l'usage du galvano-cautère.

BIBLIOGRAPHIE

Amblyopies par intoxication. — Karl Haberkamp : Ambl. par fougère male (*Wochens. f. Thérap. u. Hyg. d. Augen*). — Roméo Roselli : Ambl. par chlorate de potasse. (*Bollett. H. d. Ospedalie Oftalmol*). — Wing : Ambl. par café. (*Ann. of. Ophth.*). — Baum : Ambl. par essence de Wintergreen. (*Opht. Rec.*).

I^er^. — H. prescrit 10 gram. d'extrait éthéré de fougère mâle, avec du calomel ; autant deux jours suivants, et encore autant deux jours après. A la 3^e^ prise : faiblesse, céphalée ; vertige, somnolence pendant 36 heures, et à ce moment, cécité. Les pupilles sont dilatées et immobiles, le fond d'œil est congestionné avec les papilles floues. Après 4 jours, l'OD recouvra la perception lumineuse, puis le gauche 6 semaines plus tard, les papilles étaient pâles et V = 3/50 ; champ visuel rétréci.

II^e^. — Trois prises également, de 8 grammes seulement d'extrait éthéré de fougère mâle : après la 3^e^, sans autre symptôme le sujet était absolument aveugle : aucun traitement ne put ramener la vue. La papille, d'abord voilée, devint plus tard blanche, avec des artères petites. Pratiquement, il faut craindre encore davantage ces cas d'intoxication quand ce produit est associé à un purgatif huileux dans lequel il est beaucoup plus soluble.

III. — Par erreur, un malade ayant trop consommé d'un gargarisme au chlorate de potasse, vit trouble d'une façon très accentuée : le fond d'œil était seulement un peu pâle, l'iris très paresseuse. Après 8 jours, tout était disparu.

IV. — Un enfant de 8 ans, avec des papilles très congestionnées, V = 1/10 champ visuel très rétréci, ne pouvant être soupçonné de fumer, mais consommant par jour 6 à 8 tasses de café noir fort, fut guéri en un mois par de petites quantités de strychnine.

V. — Un homme atteint de rhumatisme gonococcique prend en 2 jours une dose forte d'essence de Wintergreen : La vue resta pendant 5 jours trouble, affaiblie, avec xanthopsie très accentuée.

Ces cas d'ambliopie par intoxications différentes et rares méritaient d'être réunis et remarqués : c'est ce qu'a fait l'*Opht. Review*, septembre 1903.

D^r^ A. Bouchart.

Alberto B. Cabaut. — **Kystes hydatiques de l'orbite.**

C'est un travail important basé sur tous les kystes hydatiques orbitaires rencontrés dans la République Argentine et la littérature universelle.

La littérature étrangère sur cette question compte 75 cas appartenant à 68 observateurs dans une période de 100 années, 38 du sexe masculin, 21 du sexe féminin, 16 de sexe indéterminé. Le plus jeune a 2 ans ; le plus vieux 64. L'âge moyen est entre 15 et 20 ans, 20 cas de l'œil droit, 24 de l'œil gauche, 31 indéterminés. L'évolution se fait entre 1 mois, minimum, et 7 ans, maximum. Terme moyen, 8 mois. La fréquence de la localisation, par rapport à l'œil est la suivante : région supéro-externe, 13 ; externe, 9 ; supéro-interne, 8 ; interne, 6 ; inférieure, 6 ; supérieure, 2 ; inféro-externe, 2 ; inféro-interne, 2 ; localisation non déterminée, 27.

Les symptômes les plus communs sont : douleur, diplopie, exophtalmie, tumeur, limitation des mouvements, désordres, dans l'appareil lacrymal, dans l'accommodation et la réfraction, diminution de la vision, névrite optique et autres symptômes de moindre importance. Traitement chirurgical employé : ponction, incision, excision et extirpation. Résultat : guérison, sauf la mort dans deux cas. Résultat pour la vision : on trouve tous les degrés entre la perte complète et la récupération de la vision. R. J.

Moissonnier et G. Pouchet. — **Aniridie familiale.** (*Arch. opht.*, oct. 1903.)

Les A. ont observé une mère et ses deux filles qui offraient cette anomalie. Ces sujets

offraient à un degré croissant des stigmates de dégénérescence physique et psychique avancée.

Chez la mère R + 5 D : V. = très faible, opacités cornéennes, nystagmus horizontal, aucune trace d'iris; cristallins en place avec opacités légères ; accommodation conservée.

Chez l'aînée des filles (19 ans), taies cornéennes centrales. Cristallins subluxés, remontés et inclinés en avant, papilles blanches nacrées. Sclérо-choroïdite antéro-supérieure. Hypertension.

La plus jeune (15 ans) ne présente pas non plus traces d'iris. Nystagmus. OD : cristallin en place, opacités légères, bords papillaires diffus. R + 3 D : V = 1/10.

OG : cataracte arido-siliqueuse extraite à la pince. Après l'opération, la vision égale celle de l'œil droit.

Les A. notent dans les travaux antérieurs la fréquence de la cataracte complète ou incomplète (16 fois sur 24 cas), du nystagmus (10 fois), de la subluxation du cristallin attribué à l'atrophie ciliaire et aux altérations zonulaires. (Van Duyse, etc.)

Pour les A. la zonule serait primitivement normale, mais sous le poids du cristallin non soutenu par l'iris les fibres supérieures distendues finiraient par céder,— ce qui n'explique pas du tout la subluxation en haut qu'ils ont observée.

Le mécanisme de l'hypertension est difficile à concevoir dans un œil aniridique. Les A. citent 2 observations de Treacher Collins où il y avait pourtant l'oblitération de l'angle de filtration soit par les procès ciliaires gonflés, soit par un rudiment d'iris. Ils y opposent deux cas de Terson où le microscope montra l'angle absolument libre et des lésions de sclérose vasculaire avec dégénérescence vitréenne, ou bien la luxation du cristallin dans le vitré.

(Je ne crois pas qu'on puisse de ces faits, en apparence opposés, tirer un argument quelconque. Les premiers cas représentaient le type de glaucome par oblitération, du glaucome antérieur que le débridement de l'angle guérit; les seconds, au contraire, étaient des exemples du glaucome postérieur, où l'angle de filtration est libre, ce pour quoi l'iridectomie est sans action. La conclusion qu'on peut tirer me paraît être que ces deux variétés s'observent dans l'aniridie, et que, dans cette anomalie, le mécanisme de l'hypertension dépend de conditions spéciales à chaque cas.)

L'aniridie peut exister avec une bonne acuité; elle est souvent héréditaire ; la cause vraie en est inconnue. On pense soit à un arrêt de développement, soit à un reliquat d'affection fœtale.

B. Bourdeaux.

Le Roux. — **Complications oculaires des oreillons** (*Archives opht.*, oct. 1903).

L'A. passe en revue un certain nombre d'affections oculaires (névrite, kératite, iritis) ou péri-oculaires (dacryoadénite, abcès de la paupière, paralysies musculaires) consécutives aux oreillons.

Puis il rapporte une intéressante observation personnelle.— Jeune homme, 20 ans, ni éthylisme, ni tabagisme, ni syphilis, ni rhumatisme. R. = Em. V = 1. 33 jours après une attaque bénigne d'oreillons, V. = 1/4, 2 yeux. Contour papillaire net, hypérémie légère. *Scotome central pour le vert et le rouge.* 2 mois après environ, V = 1 ; plus de scotome.

L'auteur rapproche cette amblyopie ourlienne des amblyopies toxiques banales (alcool, tabac), et l'attribue à l'imprégnation des nerfs optiques par les toxines microbiennes.

B. Bourdeaux.

A Cantonnet. — **La tache de Mariotte et la région de Mariotte chez le myope.** (*Archives d'Ophtalm.*, août 1903, 525-550).

M. Cantonnet a pris, avec certaines précautions qu'il énumère longuement, le champ visuel du blanc et des couleurs chez un assez grand nombre de myopes (33 exactement et un hypermétrope faible + 1,25.) Chez tous il a constaté un état anormal du champ visuel.

Pour les uns, il y avait un scotome absolu agrandissant la région du punctum cœcum, avec en sus, des scotomes, relatifs environnant cette première zone insensible.

Pour les autres, la tache de Mariotte avait des dimensions sensiblement normales, mais était entourée de zones scotomateuses relatives croissant, d'une façon générale, du blanc au vert et émettant parfois des prolongements, de nombre, de forme différents.

Le premier type a été rencontré dans la myopie avec cône complet ou croissant, le second dans les myopies sans croissant mais avec altérations choroïdiennes légères — dépigmentation ou dispigmentation.

L'auteur donne à l'ensemble des « aires scotomateuses relatives pour le blanc et les couleurs entourant la tache de Mariotte normale ou agrandie « le nom de région de Mariotte. »

L'agrandissement de la tache aveugle chez les myopes est un fait connu, signalé, par beaucoup d'auteurs. Ce que l'on admet moins facilement, c'est que le scotome et le conus soient exactement superposables. L'auteur croit pouvoir conclure de ses observations qu'il y a « correspondance réelle sinon absolument équivalente » entre les deux.

Quant à la « région de Mariotte » elle répondrait à l'état hypofonctionnel des zones péri-papillaires altérées.

Cet état hypofonctionnel serait dû non seulement à des lésions visibles à l'ophtalmoscope, mais à des tiraillements, des distensions mécaniques, non constatables, des éléments percepteurs.

L'étude de cette « région de Mariotte » ne peut être d'aucune utilité pour le diagnostic. L'auteur exprime l'idée qu'elle pourrait comporter une signification pronostique envers l'évolution de la myopie. Mais des recherches ultérieures sont nécessaires pour fixer ce point important, mais délicat.

B. Bourdeaux.

Perthes (Leipzig.) — **Traitement du carcinome par les rayons X et l'influence des rayons de Bœntgen sur la division cellulaire.** (*Soc. de médecine de Leipzig*, XV, séance du 1er déc. 1903.)

L'auteur signale plusieurs guérisons par une ou plusieurs séances d'exposition aux rayons X, de 20 à 25 minutes ; et il recommande cette méthode pour le traitement du carcinome de la paupière.

Béreskin. — **Altération du ganglion sympathique supérieur dans le glaucome** (*Russkthé. Wratsch.* 1903, n° 43, p. 15-22).

Jusqu'alors on a pratiqué, 88 fois l'opération de Jonnesco, 61 fois avec succès, 5 fois avec aggravation et 22 fois sans succès. — Pour le glaucome simple on a fait 32 opérations (26 améliorations, 2 aggravations, 4 résultats nuls.)

Pour le glaucome inflammatoire, on a fait 28 opérations (19 améliorations, 1 aggravation, 8 résultats nuls.) — Dans 10 cas de glaucome subaigu (5 améliorations, 1 aggravation, 4 résultats nuls.) — Dans 3 cas de glaucome absolu (une amélioration, 2 résultats nuls).

Dans 4 cas de glaucome hémorragique (amélioration chaque fois.) — Dans 5 cas d'hydrophtalmie (3 améliorations, une aggration, un résultat nul.) — Schimonowski croit que l'action du ganglion cervical sur la tension intra-oculaire est loin d'être démontrée et rapporte le résultat heureux de l'intervention dans le glaucome non à l'extirpation du ganglion cervical, mais à l'action du chloroforme qui diminue la tension vasculaire.

Le cas signalé par l'auteur concerne un patient âgé de 31 ans atteint de glaucome chronique inflammatoire ; ce patient avait eu la syphilis auparavant ; il y a 4 ans, apparurent les cercles colorés — depuis deux ans, abaissement de la vision et douleurs.

Au moment de son entrée à l'hôpital, la tension était + 1 ; excavation marginale et aplatissement des papilles, rétrécissement notable du champ visuel. V, OD = 0.5 ; OG. = 0.7. Hypermétropie + 0.75. Pas d'astigmatisme, pas d'artério-sclérose.

Beaucoup de phosphates dans les urines. L'iridectomie est pratiquée des deux côtés et après l'opération la diminution de la tension ne persista pas, et monta bientôt à + 2. La chambre antérieure, après être demeurée profonde pendant quelques jours, disparut bientôt, en même temps qu'arrivèrent les douleurs. Malgré les myotiques, le repos, les pansements, les injections de NaCL, et la galvanisation, l'acuité visuelle diminua, le traitement spécifique demeura aussi sans action. 3 mois après, l'acuité visuelle était : OD = les doigts à 2 m ; O G = les doigts à 12 m. 5 ; T + 1. A droite, la chambre antérieure est à peine perceptible, à gauche elle n'existe pas. Synéchies postérieures. B. fit alors l'extirpation du ganglion sympathique supérieur du côté droit. La longueur du ganglion enlevé était de 4 centim. Suites de l'opération normales. Tout de suite après l'opération, la tension de l'œil droit parut diminuer ; il en était de même pour l'autre œil. Deux heures après, la tension des deux côtés était normale. Le jour suivant, la chambre antérieure était plus profonde; à gauche, elle n'existait pas. T. normale des deux côtés.—

V = les doigts à 2. m. 5. Œdème léger et rougeur de la face du côté droit. Pendant les 3 jours qui suivirent, la chambre antérieure de l'œil droit devint plus profonde; le cinquième jour, la chambre antérieure du côté gauche devint aussi plus profonde; 4 jours après, elle était aussi profonde que celle de l'œil droit.

La cicatrisation de la plaie se fit normalement, le patient éprouvait une certaine sensibilité, quand on touchait la peau de la face, de l'oreille et du cou du côté droit. Le 10e jour, fortes douleurs oculaires, et diminution de la vue des deux côtés, V = les doigts, à 1 m. 50 Le 14e jour, la chambre antérieure est reformée à gauche, nulle à droite.

O. D. T. normale, O. G. + + 1. V = 0. Vis. = les doigts à 0 m. 50. — 5 semaines après, l'acuité visuelle est tombée à la perception des mouvements de la main; la chambre antérieure droite est à peine perceptible; à gauche elle est reformée — + + 1. Synéchies postérieures. La sensibilité de la partie droite du cou et de la tête a disparu.

F. A.

Léopold Muller. — **Décollement rétinien** (*Wiener klin. Woch.*, avril 30; *Opht. Rev.*)

L'auteur a traité avec succès 7 cas dont il en présentait un à la Société médicale de Vienne : la rétine était recollée partout, le champ visuel était entier — le malade comptant les doigts à 3 mèt. Deux autres cas étaient encore guéris 11 et 15 mois après l'opération.

Muller opère ainsi : résection selon Krœnlein de la paroi externe de l'orbite, la partie temporale de l'œil étant découverte, on excise un fragment de sclérotique de 8 à 10 mm. de large sur 20 mm. de long : l'extrémité antérieure étant à 1 ou 2 mm. derrière l'insertion du droit externe : 5 sutures sont passées : il ne faut pas léser la choroïde, ni laisser échapper aucun liquide intra-oculaire.

Quand les fils sont presque serrés, un couteau étroit ponctionne la choroïde et laisse échapper le liquide sous-rétinien, en quantité suffisante pour permettre de clore la plaie oculaire.

LIVRES ET THÈSES

Rétinite pigmentaire et glaucome, par Dr Ed. Weiss (Giessen). (*Zwanglose Abhandlungen.*)

A propos d'une malade présentant, de son propre avis, rien de nouveau, W. essaye d'établir entre la rétinite pigmentaire et le glaucome une relation, comme entre les effets voisins d'une même cause.

Sa malade portait sur les deux yeux une rétinite pigmentaire qu'il trouve typique, mais qui, pourtant, n'était pas exempte de lésions d'un autre ordre : foyer pigmentaire de la macula avec hémorrhagies, et foyers de dégénérescence avec plaques d'atrophie. Les vaisseaux rétiniens sont très réduits, mais de plus présentent en maints endroits des traînées blanches. (péri vasculite ; le sujet a 48 ans). Sur un œil, O. G., les lésions d'un glaucome très avancé étaient manifestes ; sur les deux yeux, cataracte polaire postérieure.

C'est après avoir recueilli cette observation, évidemment un peu spéciale, que W. rechercha et trouva sur les rapports du glaucome et de la rétinite pigmentaire des opinions variées. Bellarminow les trouve incompatibles ; d'autres ne leur trouvent aucun lien commun. Il faut évidemment écarter les cas de glaucome présentant, à un stade quelconque, un caractère inflammatoire ; il reste les cas de glaucome chronique simple. Schmidt - Rimpler, Knies, Pagenstecher..... ont admis à côté d'autres lésions plus importantes les altérations vasculaires. Pour Ed. W., il s'agit dans les veines des parties antérieures et moyennes du tractus uvéal et dans les veines vorticineuses, de péri et d'endophlébite avec oblitération consécutive. Dans les artères, on trouve surtout de la sclérose.

Comparant ensuite les lésions observées dans la rétinite pigmentaire : hyperplasie du tissu conjonctif de la rétine, sclérose des parois vasculaires avec diminution du calibre..... (Leber), et souvent lésion des vaisseaux choroïdiens, Weiss croit pouvoir émettre, à titre d'hypothèse, que les deux affections sont parentes : dans les deux cas, il y a altération vasculaire dans l'un dès la naissance, dans l'autre, tardivement. Il suffit d'une cause secondaire encore inconnue pour faire évoluer vers le glaucome un œil congénitalement disposé à la ré-

tinite pigmentaire. Blessig cite une famille où de nombreux enfants étaient atteints de l'une ou de l'autre lésion (à remarquer qu'aucun ne présentait les deux). Au reste, comme le dit Ed. W., il faut que l'hypothèse du glaucome, suite de lésoins vasculaires, soit admise et démontrée pour que l'opinion de l'auteur sur le sujet en discussion puisse être soutenue : or, la question n'est pas encore aussi avancée.

La rareté des cas présentant les deux affections susdites réunies, est peut-être plus qu'un fait de hasard, et leur rapprochement par une origine commune nous paraît très hypothétique.

Dr A. Bouchart.

Marcel Braunberger. — **De l'utilité et de l'emploi des Rayons X en ophtalmologie.** (Thèse de Paris, 1903.)

La thèse très documentée du Dr Braunberger traite surtout des applications des rayons X au diagnostic des affections de l'œil ; incidemment pourtant, M. Braunberger parle de la radiothérapie et de l'action des rayons sur la rétine ; c'est cette partie du travail que nous voulons analyser ici : « Toutes les opinions ont été émises, dit l'auteur, et nous ne connaissons pas l'action physiologique des radiations nouvelles sur l'organe de la vision.

Bardet affirme que toutes les personnes qui se trouvent dans le champ d'action d'une ampoule en marche reçoivent une impression lumineuse. Pour que l'expérience soit favorable, la chambre doit être complètement obscure et les murs peints en noir. Les couleurs en effet deviennent fluorescentes sous l'action des rayons X.

Bardet fit l'expérience suivante : il observa qu'un œil placé à quelques centimètres d'une ampoule en marche recevait une sensation lumineuse pareille à celle que l'on éprouve lorsqu'on fait mouvoir une bougie devant les yeux fermés. Si on éloignait l'appareil, la sensation lumineuse cessait ; de même, quand on interposait entre l'écran et l'œil un écran en fer, en cuivre ou en plomb.

Tandis que Bardet affirme la sensibilité de la rétine aux rayons X, *Fuchs*, *Kreidls* et *Gatti* ont fait des expériences qui les ont amenés à des résultats contraires. Ils trouvent que les rayons X ne pâlissent pas le pourpre rétinien et n'agissent aucunement sur cet écran fluorescent que nous avons au fond de l'œil.

Les rayons de Becquerel, émis par les sels d'uranium ou d'autres substances radioactives, semblent avoir une action plus marquée et impressionner davantage la rétine.

Les rayons X ont parfois une action nuisible sur l'œil. Nous connaissons l'action dangereuse qu'ils peuvent exercer sur la peau : dermite, érythème, épilation. Il n'y a donc rien d'extraordinaire à ce qu'on ait observé parfois des accidents tels que la blépharite et la conjonctivite.

Aussi on ne renouvellera pas trop souvent l'exposition d'un même œil à l'action des rayons X, et il sera bon de tenir toujours le malade suffisamment éloigné de l'ampoule. »

Les verres à base de plomb comme les verres isomotropes épais pourraient être employés utilement pour protéger l'œil lui même contre l'action nocive des rayons X.

Dr Koun. — **De la kératomalacie chez les enfants athrepsiques.** (Thèse de Bordeaux, 1003.)

De ses recherches, l'auteur conclut :

La kératomalacie des enfants athrepsiques se caractérise cliniquement par une évolution rapide, en trois phases, infiltration, ulcération, perforation ; et par l'absence de phénomènes réactionnels, coïncidant avec un mauvais état général.

Elle se différencie de la kératite hérédo-syphilitique, de la kératite par lagophtalmos et de la kératite neuro-paralytique, avec lesquelles on l'a parfois confondue.

Elle n'a aucune caractéristique anatomo-pathologique, ni bactériologique. Son facteur étiologique est l'athrepsie.

La kératomalacie, plus que toute autre lésion cornéenne, est la manifestation directe du mauvais état de la nutrition générale ; c'est pourquoi son pronostic est le plus souvent fatal.

Dr Le Roy. — **Des cataractes compliquées. Indications, contre-indications de l'opération.** (Thèse de Bordeaux, 1903.)

Des complications de la cataracte, les unes sont locales, les autres générales. Dans les premières, l'auteur distingue entre celles qui

constituent une contre-indication plus ou moins formelle à l'opération, et celles qui, sans faire obstacle à une intervention, nécessitent cependant certaines modifications dans le procédé opératoire.

Dans le premier groupe, M. Le Roy passe en revue, successivement : l'atrophie du nerf optique, le décollement rétinien, le glaucome, l'iritis, les choroïdites ou rétino-choroïdites généralisées, la présence de corps étrangers à l'intérieur de l'œil, etc.

Un grand nombre d'affections générales, sans constituer une contre-indication absolue, à moins d'un état cachectique du sujet, doivent éveiller l'attention de l'oculiste, qui devra choisir le moment favorable pour intervenir. De ce nombre sont : le rhumatisme, la goutte, l'albuminurie, le diabète, la syphilis, l'alcoolisme, les affections cardiaques, cérébrales, etc., etc.

Dr Lafargue. — **De la cataracte traumatique par contusion directe du globe oculaire sans lésion des membranes externes.** (Thèse de Bordeaux, 1903.)

Dans une excellente étude sur cette variété de cataractes traumatiques, le Dr Lafargue décrit, avec un soin tout particulier, le mécanisme suivant lequel elles se développent. La partie vraiment originale de son travail est celle dans laquelle il discute la question, encore controversée, de la possibilité des cataractes par contusion, *sans déchirure de la capsule*.

Warlomont, dans l'article Cataracte du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, dit : « L'ébranlement moléculaire subi par le système cristallinien peut-il en troubler la nutrition et, par suite, la transparence, sans que la capsule ait été ouverte ? Le fait est contesté. Quoi qu'il en soit, on voit souvent la cataracte survenir à la suite de chocs... sans que la capsule cristallinienne semble avoir été offensée. »

Arlt écrivait en 1873 : « Si des ébranlements de l'œil qui n'entraînent ni une rupture de la capsule, ni une déchirure de la zonule peuvent déterminer directement un trouble du cristallin, pour cela il ne se rencontre pas de preuves irréfutables, on ne l'admet qu'ordinairement. »

Quelques années plus tard, de Wecker, dit : « La cataracte traumatique peut-elle résulter d'une simple commotion du cristallin sans déplacement, et, bien entendu, sans rupture respective aucune ? » Les essais de maturation qu'on a entrepris dans ces derniers temps plaident absolument en faveur de pareilles productions.

Liebreich et Desmarres fils rejettent absolument la formation de ces cataractes sans déchirure de la capsule. Dublanchet soutient « qu'il n'existe pas dans la science d'observation probante de cataracte traumatique sans lésion de la capsule ».

L'auteur conclut : En résumé, on doit admettre que les cataractes traumatiques par contusion du globe oculaire peuvent être dues :

1° A une imbibition de la substance propre du cristallin par l'humeur aqueuse ; imbibition se produisant à la faveur d'une rupture de capsule par le traumatisme : ce sont les plus fréquentes, les plus nombreuses et en même temps celles dont la pathogénie est connue, et sur lesquelles tous les auteurs sont d'accord ;

2° A une altération plus ou moins rapide de la nutrition du cristallin qui produit l'opacification, que cette opacification soit produite par l'ébranlement moléculaire, par des troubles circulatoires ou nerveux, ou enfin par l'hyperémie du tractus uvéal, il n'est pas moins vrai que non seulement la nutrition du cristallin est compromise, mais aussi celle de tout milieu transparent, humeur aqueuse et du corps vitré.

Vient de paraître.

Dr P. Pansier. — **Collectio ophtalmologica veterum auctorum** (fasc. II). **Congregatio sive liber de oculis.** (1 Vol., grand in-8° prix : 5 fr. Librairie J. Baillière et fils, Paris.

Pr H. Truc. — **Les Saints guérisseurs de maladies des yeux**, d'après Louis du Broc de Ségange. — (Montpellier, Imprimerie Delord-Boehm et Martial).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'hospitalisation à Paris des sinistrés du travail.

Une importante victoire des Syndicats médicaux.

On sait que les frais de traitement dans les hôpitaux de Paris et aux Quinze-Vingts, des victimes d'accidents du travail, payés par les patrons et les Compagnies d'assurances étaient de *deux francs cinquante par jour*.

Or, à la suite de la campagne des Syndicats médicaux, M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, a pris une décision, approuvée le 25 janvier 1904 par M. le Préfet de la Seine, en vertu de laquelle le prix de journée d'hospitalisation pour les accidents du travail est porté *à cinq francs*.

Voilà donc arrêtée en partie l'exploitation des hôpitaux par les Compagnies d'assurances.

Nous ne doutons pas que, pour donner satisfaction au vœu exprimé dans le rapport de M. le Dr Sébileau par la Société des Chirurgiens des Hôpitaux de Paris, M. Mesureur ne prenne les dispositions nécessaires pour que, en dehors de ce prix de journée, *les chirurgiens reçoivent des honoraires pour les opérations faites aux non-indigents dans les hôpitaux*. Ainsi cessera l'exploitation, par les Compagnies, d'une partie du corps médical.

Il y a là un exemple qui doit être suivi par l'administration des Quinze-Vingts et par toutes les Commissions administratives des hôpitaux de province, et un encouragement donné aux médecins pour poursuivre la campagne de leurs légitimes revendications.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DES HÔPITAUX

(Séance du 25 novembre 1903.)

Après la lecture du rapport de M. Sébileau inspiré par le Syndicat des médecins de la Seine, la Société des Chirurgiens des Hôpitaux de Paris émet les vœux suivants :

1° Que l'administration de l'Assistance publique relève les prix d'hospitalisation et les prix de « traitement externe » pour les sinistrés du travail, lesquels ne sauraient être considérés comme des blessés indigents.

2° Que, pour cette catégorie de malades, en outre du prix de journée applicable aux frais d'entretien (nourriture, logement) et aux frais de pharmacie et de pansements, il soit perçu une somme représentant le montant des frais médicaux et chirurgicaux, lesquels seront établis d'après le tarif en usage, tant pour les blessés admis à l'hôpital que pour ceux qui sont soignés dans les consultations externes.

3° Que ce montant des frais médicaux et chirurgicaux soit perçu par l'Assistance publique et versé par elle dans une caisse affectée à chaque hôpital, les fonds ainsi versés devant être répartis par les chirurgiens dudit hôpital et appliqués à des œuvres de bienfaisance (suivant un mode envoyé à l'étude de la commission).

4° Qu'il ne soit pas créé de service spécial d'accidents du travail, ce service devant être nécessairement contraire aux intérêts bien compris des sinistrés, des assureurs et des médecins.

INFORMATIONS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

Congrès de 1904, 21e année

Monsieur et honoré Collègue,

Au nom du Comité, j'ai l'honneur de vous rappeler que la prochaine réunion de la Société française d'Ophtalmologie aura lieu cette année le lundi 2 mai, à 8 h. 1/2 précises du matin, à l'Hôtel des Sociétés savantes, en face de l'Ecole de médecine.

Je vous prie de m'envoyer, *avant le 15 mars au plus tard*, le titre de la communication que vous désirez faire.

Je vous rappelle, en même temps, le titre du rapport de cette année :

L'Acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail, par M. SULZER.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Collègue, l'expression de mes sentiments dévoués,

Le Secrétaire général,
DUBOYS DE LAVIGERIE.
56, rue de la Victoire.
Paris, 1er février 1903.

REVUE MENSUELLE DE BIBLIOGRAPHIE

b) Troubles fonctionnels. Myopie.

Bjerke. K. Ueber die Veranderung der Refraktion und Sehscharfe nach Entfernung der Linse. II. Mit 2 Fig. im Text. v. Grafe's Arch., Bd. 55, Heft 2, S. 191.
Goldzieher. W. Ueber die pathologische Persistenz der Nachbilder. Szemészeti Lapok Budapest, Nr. 3, 1902.
Helbron, J. Ueber Accommodationslähmungen. Berl. klin. Wochenschrift 1903, Nr. 6.
Herrnheiser. Ueber den Einfluss zu starker und zu lange andauernder Beleuchtung auf das Auge. Vogel et Kreienbrink, Berlin.
Vidéky, R. Beiträge zur Lehre der Amblyopia ex anopsia. Szemészeti Lapok Budapest, Nr. 1, 1902.
Wolffberg. Ueber Schübungen in den Schulen. Wochenschrift f. Ther. u. Hyg. d. Auges, VI. Jahrg., Nr. 12.

c) Myopie, son traitement.

Basso. Sui metodi operativi per la correzione della miopie grave. La clinica oculista, November 1902.
Berger. Eugen. Ueber dieHäufigkeit der spotanen Netzhaut-ablösungen bei hochgradiger Kurzsichtigkeit. Wochenschrift für Ther. u. Hyg. d. Auges, VI. Jahrg., Nr. 24.
Bjerke. Die operative Beseitigung der durchsichtigen Linse wegen hochgradiger Myopie. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. 8, Erganzungshe 1902.
Bjerke. K. Ueber die Berechnftung des Brechwertes der Linse nach Myopieoperation. v. Gräfe's Arch. f. Ophth., Bd. 55, Heft 3, S. 389.
Bijlsma. De volkomen Correctio der Myopie. Medisch Weekblad van Zaterdag. Dezember 1902.
Emmert, E. Fünfzig Operationen gegen Myopie durch Evacuatio lentis. Mit 2 Fig. im Text. v. Gräfe's Arch. f. Ophth., Bd. 55, Heft 2, 38.
Klare. Uber Linsenentfernung bei excessiver Myopie. Dissert. Königsberg.
Stilling. Ein Rückblick auf die Myopiefrage. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. IX, Heft 1, Januar 1903.
La Profila si della miopia scolastica e delle oftalmie contagiose nelle scuole. Bollettino d'oculistica Anno XXI 20. 21. 22. 23. 24.

d) Stéréoscope et v ue stéréoscopique.

Czapski. Ueber Tiafemmessungen mit Hilfe des stereoskopischen Sehens. Bemerkungen zu der Berichtigung « Suum cuique » des Herrn Dr. Hegg. Arch. f. Augenheilk., 47. Bd., 1 Heft, 1903.
Dahfeld. Bilder für stereoskopische Uebungen zum Gebrauch für Schielende. Ferd. Enke, Stuttgart.
Hallwachs. Einfaches Handstereoscop mit variabler Convergenz. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. IX, Heft, 1, Januar 1903.
Heine, L. Ueber stereoskopische Messung. Mit Taf. IX u. X. Fig. 5 bis 12 und 4 Fig. im Text. v. Gräfe's Arch. f. Ophth., Bd. 55, Heft 2, S. 285.
Heine. Scheinbewegungen in Stereoskopbildern. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 40. Jahrg., 2. Bd. Dezember 1902.
Hegg. Suum cuique. Archiv. f. Augenheilk., 47. Bd., 1. Heft, 1903.

4. Maladies extraoculaires.

a) Paupières et appareil lacrymal.

Brühl, Alfons. Zur Casuistik derEktropium-Operationen Diss. Giessen 1901.
Lauber, Hans. Ein Fall von Herpes zoster ophthalmicus. v. Gräfe's Arch. f. Ophth., Bd. 55. Heft 3, S. 564.
Oppenheimer, Eugene. Zur conservativen Behandlung des Entropiums. Deutsche medic. Wochenschr. 1902 Nr. 45, S. 818.
Schillinger. Ein weiterer Fall von Lidgangrän mit Diphtheriebazillenbefund. Dissert. Hechingen. Adolf Sulger 1903.
Steiner. Zur operativen Behandlung des Ectropium des Unterlides. Centralblatt f. prakt. Augenheilk., März 1903.
Winselmann. Ist die durch Geschwürsbildung am Lidrand charakteristisierte Form der Blepharitis als Ekzem aufzufassen ? Ein Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Blepharitis ulcerosa. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., II. Bd., Dezember 1902.
Zarzycki. Etudes sur les cornes palpébrales. Thèse de Paris, 1902.
Caspar. Thränensack-Entzündung bei Heufieber. Centralblatt. f. prakt. Augenheilk., November 1902.
Heimann. E. A. Die Thränenschlaucherweiterung der Neugebornen. Deutsche medicin. Wochenschrift 1903, Nr. 5.
Jerusalimsky. Ein Fall von angeborener Dacryocystitis. Westnik ophthalm. 1903, H. 1, pag. 37 (russ).

b) Conjonctivites.

Blum, David. Zur Casuistik der Geschwulstbildungen der Conjunctiva mit besonderer Berücksichtigung der Neubildungen der Carunkelgegend. Diss. Giessen 1902.
Cirincione. Die Cysten der Conjunctiva. Beiträge z. Augenheilk., 55. Heft, 1903.
Ischreyt. Ein Fall von Frühjahrskatarrh der Bindehaut. Westnik ophthalm. 1903, H. 1. pag. 50 (russ.).
Ilg. Die verschiedenen Entzündungen der Augenbindehaut. Leipzig, J. F. W Sbhumann.
Loeser. Ueber eine seltene Verwachsung zwischen Cornea und Conjunctiva der oberen Uebergangsfalte im Verlaufe einer schweren Conjunctivitis gonorrhoica. Erhaltung des Bulbus und der Sehkraft. Centralbl. f. prakt. Augenhilk., März 1903.
Meyer. Ueber den Wert der Credé'schen Silbertherapie für die Behandlung von Augenkrankheiten. Centralbl f. prakt. Augenheilk., Februar 1903.
Zia. H. Ueber eine Conjunctivitis-Schulepidemie nebst einigen allgemeinen Bemerkungen über ärztliche Anordnungen bei Schulepidemien. Münch. medic. Wochenschr. 1903, Nr. 7.
Fries. Ueber die Behandlung der Conjunctivitis blennorrhoica neonatorum et adultorum nach der Methode von Kalt. Diss. Tübingen 1902.
Scipiades. Die Frage der Prophylaxie der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum mit Berücksichtigung der Erfolge der Silberacetat-Instillation. Leipzig, Breitkopf et Härtel.
Sevray. L'ophtalmie purulente des nouveau-nés, sa prophylaxie, son traitement. Thèse de Paris 1902.
Thomin. Traitement prophylactique des ophtalmies purulentes des nouveau-nés par l'amniol. Thèse de Paris 1902.
Wolffberg. Zur Credéisierung durch die Hebamme. Wochenschrift f. Ther. u. Hyg. d. Auges, VI. Jahrg., Nr. 7.

c) Trachome.

Axenfeld. Das Trachom (Conjunctivitis granulosa, ägyptische Augenentzündung). Kurze Darstellung der Differentialdiagnose, Therapie. und Prophylaxe Freiburg i. Br., Speyer et Kaerner.
Bock. E. Trachom und Cuprocitrol. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. VI. Jahrg., Nr. 20 u. 21.
Junius. Die pathologische Anatomie der Conjunctivitis granulosa nach neuen Untersuchungen. Zeitschrift f. Augenheilk., Bd. 8, Ergänzungsheft 1902.
Morax. La congiunctivite granulosa e le infezioni acute della congiunctiva. La Clinica oculistica, Dezember 1902.
Peters. A. Bemerkungen zur Trachomfrage. Münchener medicin. Wochenschr. 1903, Nr. 3.
Scholtz. Kornél. Die Geschichte der Heilung des Trachoms. Szemészet, Budapest, Nr. 4 und 5, 1902.
Söbbecke. Anton. Bericht über die Trachomverhältnisse in dem Krankenmaterial der Giessener Augenklinik in den Jahren 1895 bis 1901. Diss. Giessen 1901.
Vajda. Die Behandlung des Trachoms im Hodmezövasar-

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 2, 1904)

—

TRAVAUX ORIGINAUX.

I. Un cas de conjonctivite et d'iridocyclite suite de dysenterie, par le Prof. Voissius.
II. Contribution à la casuistique des blessures du cristallin par éclats de cuivre, par le Dr Warschawsky.

BIBLIOGRAPHIE.

Tartuferi : Etude sur le tissu élastique de la cornée au moyen d'imprégnation métallique. — *Reinstein* : La face antérieure de l'iris prend-elle part à la sécrétion de l'humeur aqueuse. — *Blascheck* : Diplopie binoculaire dans les limites du champ visuel. — *Bach* : Rapports de la moelle allongée avec la pupille. — *Cirincione* : Genèse du corps vitré chez les vertébrés. — *Sachshalber* : De l'œil des anencéphales et des hémicéphales. — *Koerber* : Colobomes iriens et corectopie. — *Stoewer* : Luxations congénitales du cristallin. — Lenticone postérieur. — *Schliep* : De la cataracte zonulaire. — *Alexander* : Anse vasculaire du corps vitré. — *Ulbricht* : Cas rare de fibres à myéline. — *Sommer* : Absence congénitale de larmoiement réflexe et psychique. — *Wessely* : Immunität und Auge. — *Rymowicz* : Bacille de Koch Weeks, et bacille de l'influenza. — *Kampferstein* : Infection aspergillienne du corps vitré. — *Stock* : Recherches expérimentales sur les localisations oculaires d'infections endogènes, iritis-choroïdite, ophtalmie sympathique. — *Meyer* : Injections intraveineuses de collargol. — *Graeflin* : Action nocive sur l'œil du lapin des poussières d'aniline. — *Cohn* et *Riebenkamp* : Comment les livres et les journaux doivent-ils être imprimés ?

ADRÉNALINE CLIN

se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.50
id. g. fl.	5 »»
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »»
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »»
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »»
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.50

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.

—

VOYAGES CIRCULAIRES EN ITALIE

—

Il est délivré, toute l'année, à la gare de Paris P. L. M., ainsi que dans les principales gares situées sur les itinéraires, des billets de voyages circulaires à itinéraires fixes très variés, permettant de visiter les parties les plus intéressantes de l'Italie. — La nomenclature complète de ces voyages figure dans le Livret-Guide-Horaire P. L. M., vendu 3 fr. 50 dans toutes les gares du réseau.

Exemple d'un de ces voyages : Itinéraire 81-A 3: Paris, Dijon, Mâcon, Aix-les-Bains, Modane, Turin, Milan, Venise, Bologne, Florence, Pise, Gênes, Vintimille, Nice, Marseille, Lyon, Dijon, Paris.

Durée du voyage : 60 jours.

Prix : 1re cl. 253 fr. 50 ; 2e cl. 183 fr. 20.

Demandes et Offres

—

Un jeune Docteur désirant se spécialiser cherche :

Une place **d'assistant dans une clinique ophtalmologique** à Paris ou en province.

S'adresser au bureau du Journal.

— On demande une personne connaissant bien l'allemand, l'anglais et l'ophtalmologie, pour recherches bibliographiques.

S'adresser au bureau du Journal.

— A céder, en province, un petit noyau de clientèle ophtalmologique.

S'adresser au bureau du Journal.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS,

MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

MM. Arrou et Salzer, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.)

RICINOSE GAUTHIER

Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.

Echantillons gratis.

Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg.